

(様式1号)

## 宅配サービス事業利用申込書

平成 年 月 日

御代田町社会福祉協議会長 様

申込者 住 所 御代田町大字

氏 名 (電話番号) (印)

宅配サービスを下記のとおり申し込みます。

### 記

利用者氏名	氏名 生年月日 明・大・昭 年 月 日生 男・女
利用者住所 (配達先)	御代田町大字
希望回数	・朝食 週 _____ 回 普通盛・大盛 ・昼食 週 _____ 回 普通盛・大盛 ・夕食 週 _____ 回 普通盛・大盛
ケアマネジメント 上の生活課題	
担当ケアマネージャー	

上記のとおり申し込みがあり、審査の結果、利用を 承認・不承認 してよいでしょうか。  
決裁 (承認) の上は、宅配サービス利用決定通知書を交付してよいでしょうか。

決 裁	事務局長	次 長	係 長	係 員	担 当