

様式第1号（第5条関係）

伊予市高齢者配食サービス事業利用申請書

伊予市長 様

令和 年 月 日

次のとおり伊予市高齢者配食サービス事業の利用を申請します。また併せて、記載された情報を配食サービス事業者を提供することに同意します。

申請者 (世帯主)	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名		電話	—
	住所	伊予市		
利用する 世帯員 (世帯主以外)	氏名		生年月日	年 月 日
	氏名		生年月日	年 月 日
	氏名		生年月日	年 月 日
申請理由 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/>	65歳以上の一人暮らしの者で、身体虚弱等のため、調理し食事することが困難である。		
	<input type="checkbox"/>	65歳以上の者のみで構成する世帯の世帯主又は世帯員で、当該世帯主又は世帯員のいずれも身体虚弱等のため、調理し食事することが困難である。		
	<input type="checkbox"/>	その他の理由（上記に類する具体的な理由を記入）		

※以下は記入しないでください。

伊（長）第 号  
令和 年 月 日

決定通知書

様

伊予市長 武 智 邦 典 印

上記の申請について、次のとおり決定します。

決定内容	<input type="checkbox"/> 申請を却下します。（利用できません。） （理由）
	<input type="checkbox"/> 利用を決定します。 （以下の注意事項をご確認ください。）
注意事項 1 配食サービスの利用日は、配食サービス事業者と協議して決定してください。 2 配食サービスを必要としなくなったときは、必ず伊予市役所へ連絡してください。 伊予市役所 電話982-1111（代表）	