

福島市「配食サービス」モデル事業利用(開始・変更)申請書
(兼受領委任申出書)

年 月 日

福島市長

下記のとおり、福島市「配食サービス」の利用を(開始・変更)したいので申請します。
また、当該利用にかかる配食サービス費の受領について、その請求及び受領に関する権限を下欄の指定事業者委任します。

利用者氏名	印	性別		男・女	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
住所	〒 -				
電話番号 (携帯電話)					
認定情報	事業対象者・要支援1・要支援2	有効期限 年 月 日～年 月 日			
担当包括		電話番号 (携帯電話)			
世帯状況	独居・高齢者世帯・高齢者と64歳以下の世帯・その他の世帯				
世帯員	氏名	続柄・関係	年齢	勤務先等	電話番号(携帯電話)
利用希望曜日	月・火・水・木・金・土・日				
緊急連絡先	氏名	続柄・関係	住所	電話番号(携帯電話)	
指定事業者	事業者名				
	所在地				
	代表者名	印			
	電話番号	()			

※虚偽の申告があった場合は申請を取消す場合がございます。