

様式第1号（第7条関係）

配食サービス事業利用申請書

平成24年4月1日

浦添市長 殿

住所 浦添市安波茶 1-1-1
申請者 氏名 浦添 花子
続柄 妻 電話 874-XXXX

配食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	住 所	浦添市安波茶1-1-1			
	氏 名	浦添 太郎	性別	男	
	生年月日	昭和11年1月1日 (76歳)	電話番号	874-XXXX	
身体状況	疾 病	有 (疾病名 糖尿病、高血圧)			無
	医師からの注意事項	運動制限あり	制限食指示の有無	有	
同居者の状況	氏 名	続柄	年齢	職 業	健康状態
	浦添 花子	妻	70歳	無 職	腰痛、右手の痺れ
希望するサービス (週 3 回) 曜日 (月 火 水 木 金 土)					
緊急連絡先	住 所	那覇市〇〇〇1-1-1		電話	886-XXXX
	氏 名	浦添 一郎		続柄	長 男
緊急連絡先	住 所	名護市△△△2-2-2		電話	090-1234-XXXX
	氏 名	浦添 二郎		続柄	次 男
備 考	要介護1、糖尿食希望				

同意欄	私は、本事業の利用のための手続き等に関して、必要最小限の範囲において、私及びその家族の個人情報を使用することに同意します。				
	また、この事業の利用に必要な情報について、浦添市が委託している委託事業者へ情報提供することについて同意します。				
	本人氏名	浦添 太郎	代筆者氏名	浦添 花子	

様式第2号（第7条関係）

配食サービス事業利用誓約書

平成 24 年 4 月 1 日

浦 添 市 長 殿

利用者 氏名

浦添 太郎



私は、配食サービスについて、事業が円滑に行われるよう事業者と協力するとともに、下記事項を厳守することを誓約します。もし、下記のことを守らない場合に起きた事故については、私が責任を負います。

記

- 1 配食された食事は、3時間以内に食します。
- 2 食べ残しを、翌日に持ち越して食しません。
- 3 受取は、安否確認のため本人でします。
- 4 食事の前は、手を洗う等衛生面に気を付けます。
- 5 食べ残しは、放置せず破棄します。

様式第7号（第10条関係）

配食サービス事業利用変更（休止）申請書

平成24年4月1日

浦添市長 殿

住所 浦添市安波茶 1-1-1
申請者 氏名 浦添 花子
続柄 妻 電話 874-XXXX

配食サービス事業の利用の変更（休止）を、次のとおり申請します。

利用者	住所	浦添市安波茶1-1-1		
	漢字氏名	浦添 太郎	性別	男・女
	生年月日	昭和11年1月1日 (76歳)	電話番号	874-XXXX
変更(休止)の内容	(参考) これまで家族で支援してきましたが、～の理由で支援が難しくなりましたので、週1回(火)から週3回(火・木・土)への回数の変更を希望します。			
備考				