

申込日：令和 年 月 日

自費の配食サービス利用申込書

自費の配食 住所：

申込者家族 氏名： (続柄)

連絡先：電話

(申込家族控・支援担当者控)

配食利用者氏名	様
配食お届け先住所	胎内市
利用者の生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)
利用者宅の電話番号	
胎内市配食利用	現在、胎内市配食サービスを利用(している・していない)
世帯の状況	一人暮らし・夫婦世帯・その他 ()
開始希望日	年 月 日()の夕食から
配食曜日 (希望する曜日に○印)	月・火・水・木・金の夕食を希望 (国民の祝日、年末年始12月29日～1月3日の間は配食休止)
配食の種類 (希望する番号に○印)	1. 普通食(税込 845円/食) 2. 特別食(税込1,072円/食) ①カロリー・塩分調整食 ②たんぱく・塩分調整食 ③消化にやさしい食 ④やわらか食 ⑤ムースセット食
おかずの加工	1. 普通 2. 一口きざみ 3. 極きざみ
ご飯の種類	1. 普通ごはん 2. おかゆ 3. ごはん不要(価格は同じ)
連絡先と電話番号	不在時：氏名 続柄() 電話 緊急時：氏名 続柄() 電話
配食代金の支払方法 (希望する番号に○印)	1. 自動口座振替(①第四北越銀行、②ゆうちょ銀行、③JA胎内市) 2. 口座振込
<p>配食時に注意すること(利用者と世帯主の名字が違う場合は、世帯主名を明記) 不在時は、保冷バッグに入れて配達します。不在時の指定置き場所があればご記入ください(次回バッグ回収)</p>	
<p>支援担当者 事業所名： 支援者名： 連絡先電話： ※ご記入後、お手数をお掛けしますが、配食センターへFAX送信願います。</p>	