

古河市長 宛て

標記について、次のとおり申請します。なお、給食サービス利用決定について必要があるときは、ケアプラン又は介護予防プランの作成者から当該プランを提示してもらうことに、同意します。

申請者	氏名			生年 月日	年 月 日	
	住所					
	電話番号	()				
	介護認定状況	無・申請中・事業対象者・要支援 () ・要介護 ()				
申請理由						
利用希望日 (希望する日のいずれかの欄に○を記入してください。)						
※週3日 まで	月	火	水	木	金	土
希望業者名						
緊急連絡先		氏名	住所	電話番号	申請者との関係	
	1					
	2					
備考						

【申請代行の場合】

氏名: _____ 続柄: _____ 連絡先: _____ 事業所名: _____

※注意: 申請から利用決定まで2～3週間程度を要します。