

年 月 日

大泉町ひとり暮らし高齢者等給食サービス事業利用申請書

大泉町長 様

給食サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

申請者	フリガナ		生年 月日	年 月 日 (歳)	
	氏名				
	住所	大泉町			
	電話	固定		携帯	
	区分	1 ひとり暮らし世帯 2 高齢者世帯 3 その他 ()			
	健康状態	1 元気 2 普通 3 病気がち 4 寝たり起きたり			
世帯員	フリガナ		続柄等		
	氏名				
	フリガナ		続柄等		
	氏名				
緊急連絡先	①	フリガナ		続柄等	
		氏名			
		住所			
		電話	固定		携帯
	②	フリガナ		続柄等	
		氏名			
		住所			
		電話	固定		携帯
希望理由					

給食サービス事業の利用に当たり、下記の内容に同意します。

- ・私及び私の世帯に係る住民基本台帳について、町の関係職員が閲覧すること。
- ・私及び私の世帯に係る個人情報について、給食サービスの利用に必要な範囲で、町が委託業者等の関係機関に提供すること。