

青森市配食サービス利用申請書

青森市長 様

配食サービスを利用したいので申請します。なお、申請書の審査に当たり私の市民税の課税状況について税務関係部局に報告を求めることについて同意します。

申請者	フリガナ 氏 名	
	世帯状況 ※番号及び()内に ○をつけてください。	1. (高齢者 ・ 障がい者)のみの世帯 2. 高齢者と障がい者のみの世帯
	住 所	青森市
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —
	配食を申請する 理由	
	配食希望曜日	() ・ () 曜日 (週 回まで)
	利用希望の 事業者	



食生活に関する状況	
能力 ※()内に ○をつけてください。	献立・調理 (1支障なし 2支障はないが困難 3支障あり) 配・下膳 (1支障なし 2支障はないが困難 3支障あり) 火気管理 (1支障なし 2支障はないが困難 3支障あり)
自立の意欲	1 問題なし 2問題あり()
特記事項・コメント	
受付機関	担 当

～市の処理欄～