

箕輪町安心配食見守りサービス利用申請書

年 月 日

箕輪町長

申請者 住所 _____

連絡先（電話番号） _____

氏名 _____

（利用者との続柄 _____）

安心配食見守りサービスを利用したいので申請します。

利用者	ふりがな		年 月 日生
	氏 名		
	住 所	箕輪町大字	番地
	電話番号		
安心配食見守りサービス 利用申請の理由			
見守りを希望する曜日		月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日	
見守りを始めたい年月日		年 月 日（ 曜日）から	
緊急時連絡先①		住所 氏名（続柄）電話番号	
緊急時連絡先②		住所 氏名（続柄）電話番号	
緊急時連絡先③		住所 氏名（続柄）電話番号	
担当ケアマネージャー			
備考			
*町記入欄			

*緊急時連絡先・・・配食時に緊急事態が発見された場合や、不在の場合・事前に連絡のない場合等において、安否確認のために連絡をとります。