

様式第1

高齢者等配食サービス申請書

年 月 日

(あて先) 一宮市長

申請者 (窓口に来られた方)

住所		続柄	<input type="checkbox"/> 本人
氏名		電話	

下記のとおり、申請します。

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		自宅電話	
		一宮市		携帯電話	
	氏名	フリガナ		生年月日	大・昭 . .
		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		介護・手帳等情報	要支援 () 要介護 () 手帳 ()
日常生活の状況		<input type="checkbox"/> 調理・買い物困難 ()			
同居家族	氏名	フリガナ	生年月日	介護等情報	要支援 () 要介護 () 手帳 ()
	氏名	フリガナ	生年月日	介護等情報	要支援 () 要介護 () 手帳 ()
緊急連絡先 (変更又は未登録の方) ※同居家族は 緊急連絡先に できません。	住所				自宅電話
	氏名	(フリガナ)			携帯電話
	住所				自宅電話
	氏名	(フリガナ)			携帯電話
居宅介護支援事業所 または 相談支援事業所	電話 ()		通所サービス 利用日 (曜日に○を付す)	月・火・水・木・金・土・日 ※サービス利用日は配食を利用できません	
希望業者			希望開始日	年 月 日 ()	
希望曜日	月・火・水・木・金・土・日 (希望曜日に○)		希望曜日が祝日の場合 有・無 (どちらかに○)		
希望メニュー	普通食・特別食 ()				
備考欄					

裏面も記入してください

以下本人チェック欄

- 申請書記載の個人情報は、市の関係部署、市の委託業者に提供されます。
- 本サービスの目的は安否確認です。安否確認できない場合は緊急連絡先など関係各所へ連絡いたします。
- 緊急連絡先も含め、日中（土・日・祝祭日含む）連絡がとれる電話番号をご記入ください。
- 緊急連絡先の記入がない方は申し込みができません。必ずご記入ください。
- 緊急連絡通報システムとの併用はできません。
- どなたとも連絡がつかず安否確認できない場合は玄関や窓を壊し安否確認を行います。

住宅に立ち入る場合、住宅の一部に破損が生じても市は修復責任を負いません。

上記について確認・承諾をしました。

本人氏名 _____

- ※ 業者は、配達可能な業者から選べます。
- ※ 緊急連絡先や利用曜日を変更する場合必ず市まで連絡してください
- ※ 以下は市役所使用欄です。

本人 確認書類	運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・資格確認書・介護保険証・障害者手帳・年金手帳 社員証・介護専門員証・その他／聞き取り()
------------	--