

第 1 号様式 (第 5 条関係)

鏡石町配食サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

鏡石町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
利用者との続柄



配食サービスを利用したいので、下記承諾事項に同意し、鏡石町配食サービス事業実施要綱第 5 条の規定により申請します。

記

利 用 者	氏 名		電話番号	
	住 所	鏡石町		
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	性別	男・女
	介護認定等の状況	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 未申請		
申 請 理 由	I	<input type="checkbox"/> 身体的機能の低下 <input type="checkbox"/> 精神的機能の低下 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	II	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
緊 急 時 連 絡 先	住 所		利用者との続柄	
	氏 名		電話番号	
担当介護支援専門員等	事業所名		電話番号	
	氏 名			
利 用 日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日			
連 絡 事 項				
承諾事項	・安否の確認ができない場合は、町職員等の住宅内への立ち入りを認めます。その際に、住宅の一部に破損が生じても、修復する費用は、私（利用者）が負担します。 ・対象者の住所、氏名、電話番号等を委託業者へ情報提供することを認めます。 ・在宅における生活支援のため、地域包括支援センター、介護支援専門員及び民生委員に申請書の情報を提供することがあることに同意します。			