

様式第 1 号（第 5 条関係）

| 高齢者配食サービス事業利用申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------|-------|-----------------------------|---------|-----------|-----|-----|-----|----|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 筑西市長 様 | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （申請者）住 所 氏 名 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 印 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配食サービス事業を利用したいので、筑西市高齢者配食サービス事業実施要綱第 5 条の規定により、次のとおり申請します。なお、審査にあたり、市長が私の住民基本台帳、介護保険情報その他必要な事項を調査することに同意します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請者 | フリガナ | | | 性別 | 生 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | 男・女 | 年 月 日（ 歳） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護認定状況 | | 無 ・ 申請中 ・ 有（要支援（ ））・要介護（ ）） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用希望日（希望する日の昼食又は夕食のいずれかの欄に○を記入してください。） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;">月曜日</td> <td style="width: 15%;">火曜日</td> <td style="width: 15%;">水曜日</td> <td style="width: 15%;">木曜日</td> <td style="width: 15%;">金曜日</td> <td style="width: 15%;">土曜日</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">昼食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">夕食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 昼食 | | | | | | | 夕食 | | | | | | | | | | | |
| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 昼食 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 夕食 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する事業実施者の名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏 名 | 住 所 | | 利用者との関係 | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

高齢者配食サービス事業の利用に係る誓約書

- 1 配食サービス事業の利用の承認決定を受けた場合は、市が事業を委託している事業者（以下「委託事業者」という。）に対し、申請書に記載した事項について情報提供することを承諾します。
- 2 配食サービスがある時間帯には自宅で待機し、市長又は委託事業者（以下「事業実施者」という。）から食事を直接受け取ります。
- 3 配食サービスを休止等をする場合は、休止等をする日の前日の午後5時までに、事業実施者に連絡します。
- 4 配食サービス時に連絡なく不在であった場合その他正当な事由がなく配食サービスを利用しなかった場合は、当該食事を事業実施者において廃棄処分することを承諾します。この場合において、費用負担額に市が負担する配達に係る経費その他当該利用しなかった分の配食サービスに要する経費に相当する額を加算した額を、事業実施者の指定する方法により当該事業実施者に支払います。
- 5 配食サービス事業の利用について申請した事項等に変更がある場合は、速やかに市長にその内容を届け出ます。

年 月 日

筑西市長 様

（申請者）住 所

氏 名

印