

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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |                                        |         |                     |     |     |  |     |     |     |     |     |     |    |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------------------------------|---------|---------------------|-----|-----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|
| <div> <div>年    月    日</div> <div>筑西市長    様</div> <div> <div>(申請者) 住    所</div> <div>氏    名</div> <div>電話番号</div> </div> <div>印</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                         |        |                                        |         |                     |     |     |  |     |     |     |     |     |     |    |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| <p>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、審査に当たり、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。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                                        |         |                     |     |     |  |     |     |     |     |     |     |    |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 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 (    ) ) |         |                     |     |     |  |     |     |     |     |     |     |    |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| <p>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。）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月曜日</th> <th>火曜日</th> <th>水曜日</th> <th>木曜日</th> <th>金曜日</th> <th>土曜日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>昼食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夕食</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                                        |         |                     |     |     |  |     |     |     |     |     |     |    |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |

【届出居宅介護支援事業所】    事業所

届出者

**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、費用負担額に控除額、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 安否確認、見守り又は、緊急時において、申請書に記載した事項について、地域包括支援センター、民生委員、その他情報提供が必要であると福祉事務所長が特に認める者に対して情報提供することを承諾します。
- 6 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