

【安芸灘】

呉市「食」の自立支援配食サービス利用申請書兼利用確約書

令和 年 月 日

呉市長 殿

申請者 住所

氏名

電話

利用者との続柄

<input type="checkbox"/>	新規
<input type="checkbox"/>	更新

次のとおり、呉市「食」の自立支援配食サービスの利用を申請します。

利用者	フリガナ				明・大・昭
	氏名				男・女
住所	呉市	電話 ー			
状況帯	1 高齢者単身世帯 2 高齢者のみの世帯 3 身体障害者単身世帯 4 身体障害者のみの世帯 5 その他( )				
同居家族	氏名	年齢	続柄	職業	備考
				有・無	
				有・無	
要介護度	事業対象者 ・ 要支援1 ・ 要支援2 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 申請中 ・ 未申請 (ケアマネジャー TEL (有効期限 令和 年 月 日))				
申請理由					
緊急時の連絡先	氏名	年齢	続柄	連絡先(自宅・職場・携帯など複数記入可)	
				TEL	
				TEL	
利用希望	*安否確認ができない場合や緊急時の連絡先となります。(必ず連絡がとれるよう御協力ください。)				
	週 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 回 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 希望の配食事業者(ワン・ツウ・スリー(昼のみ))				
	前回認定期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで				

※ ここから下は、記入しないでください。(呉市記入欄)

資格要件	適・否	認定番号		受付欄(受付印)
委託機関	ワン・ツウ・スリー			
認定期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
備考				

呉市「食」の自立支援配食サービスを利用するに当たり、次の事項を確約します。

申請者氏名

.....

- 1 呉市長が必要と認めるときには、介護認定状況等について調査を行うことに同意します。
- 2 呉市地域相談センター職員が、利用対象者の心身状態及び生活状況、世帯状況等の調査(訪問調査を含む。)を行うことに同意します。
- 3 「食」関連サービスの利用調整を図るためにケアマネジャーに利用対象者のケアプラン内容等について、確認を行うことに同意します。
- 4 1食当たり450円の利用料を、配食サービス事業者に支払います。
- 5 一時的に、又は短期的(1ヶ月以内)に配食サービスが不要になったときは、配達前日の午後5時までに配食サービス事業者に申し出ます。  
\*1ヶ月を超えて利用を休止し、再開する場合は、状態像の変更等が予想されますので、再度申請が必要となります。
- 6 利用変更(曜日・業者等)や利用停止の場合は、速やかに呉市又は地域相談センターに連絡するとともに、呉市に届出書の提出を行います。
- 7 配食サービス事業者が、安否確認のために状況に応じて、室内に入ることに同意します。