

別記様式第1号（第5条関係）

高齢者配食支援事業利用申請書

年 月 日

佐野市長 様

次のとおり高齢者配食支援事業の利用を申請します。また、私は、申請書記載の個人情報について関係機関へ提供することについて、同意します。

| | | | | |
|--------------|---|---------------|----|----|
| 申請者 | 住 所 | | | |
| | ふりがな 氏 名 | Ⓜ | 電話 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 | 歳 |
| 世帯状況 | 一人暮らしの高齢者 高齢者のみの世帯 | | | |
| 配食支援 について | 希望する事業者名 | | | |
| | 配達する曜日（1週間 につき5回まで） | 日 月 火 水 木 金 土 | | |
| | 食事 | 昼食 | | 夕食 |
| 普通食 特別食（ ） | | | | |
| 代理申請 | Ⓜ | 電話 | | |
| 添付書類 | (1) 高齢者配食支援事業利用者緊急連絡先同意書 (2) 介護サービス計画、介護予防ケアマネジメント、介護予防サービス計画等 | | | |

備考

- 「配食支援について」の欄については、事業者の営業日、配達の範囲及び事業の内容を確認して記入してください。
- 「代理申請」の欄は、介護支援専門員等が代理申請をする場合は、事業所名及び電話番号を必ず記入してください。