年月日

長岡京市長　　　様

申請者（住所）

（氏名）

（電話番号）

（利用者との続柄）

長岡京市高齢者配食サービス事業利用申請書

長岡京市高齢者配食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、決定に際し必要とされる下記利用者の世帯構成、要介護認定状況について、住民基本台帳、介護保険受給者台帳により確認されることを了承します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | (ふりがな) |  | | | | 生年月日 |
| 氏名 |  | | | | 年　　月　　日 |
| 住所 | * 申請者と同じ   長岡京市 | | | | |
| 他の世帯構成員  （続柄） | | □独居 | 高齢者 | | 高齢者以外 | |
| （　　　　） | | （　　　　） | |
| （　　　　） | | （　　　　） | |
| 要介護認定等 | | 要介護（１・２・３・４・５）　要支援（１・２）　総合事業対象者 | | | | |
| 契約した事業者 | | きりしま苑 | | まごころ弁当 | | |
| 宅配クック１２３ | | 配食のふれ愛 | | |
| 利用開始希望日 | | 年　　　月　　　日　（　　　曜日）  （希望曜日 ：　月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日　） | | | | |
| 緊急連絡先 | | 氏名　　　　　　　　　　　　　　（利用者との関係　　　　　　）  住所  電話番号 | | | | |

※添付書類：配食サービスを提供する指定事業者との契約書（受注書、請書等）の写し

ケース相談記録票兼利用者基本情報