

記入例

様式第1号（第5条関係）

令和〇年〇月〇日

桜川市長 様

申請者 住 所 桜川市岩瀬64-2
氏 名 桜川 太郎
電話番号 0296-75-3111
利用対象者との関係 本人

桜川市高齢者配食サービス事業利用申請書

裏面もご確認ください

配食サービスを利用したいので、桜川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。また、裏面の桜川市高齢者配食サービス事業利用同意書の内容に同意します。

利用対象者	住所	桜川市岩瀬64-2				
	ふりがな 氏名	さくらがわ たろう 桜川 太郎				男 女
	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日 （ 〇歳）				
	電話番号	固定	〇〇〇〇-〇 〇-〇〇〇〇	携帯	〇〇〇-〇〇〇〇- 〇〇〇〇	
申請理由	1 65歳以上の者のみで構成する世帯に属する者で食事の確保が困難なため 2 その他（ ）					
緊急連絡先	1	氏名	桜川 一郎		電話番号	〇〇-〇〇-〇〇
		住所	筑西市〇〇		続柄	長男
	2	氏名	桜川 花		電話番号	〇〇-〇〇-〇〇
		住所	つくば市〇〇		続柄	長女
利用希望日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	利用回数 週1回 週2回
	〇		〇			
※希望する曜日・回数に〇をつけてください						
利用希望事業所	〇〇弁当					
利用開始日	〇年 〇月 〇日から					

ご確認ください

桜川市高齢者配食サービス事業利用同意書

桜川市高齢者配食サービス事業を利用するにあたり次の事項に同意します。

- 1 申請者は、利用対象者に対し申請の同意を得ていること。
- 2 申請書及びアセスメント票に記載の個人情報配食事業者及び関係機関に情報提供すること。
- 3 見守りのため、配食サービスがある時間帯には、自宅で待機し必ず本人が弁当を受け取ること。
- 4 配食サービスを休止するときは、委託事業者の指定する期日までに、委託事業者連絡すること。
- 5 弁当の配達時に不在であったときは、当該弁当を委託事業者が廃棄処分すること。この場合において、自己負担額及び市が委託事業者へ支払う費用を、委託事業者の指定する方法により当該委託事業者へ支払うこと。
- 6 自己負担額を滞納した場合は、配食サービスの利用を休止すること。
- 7 申請書に記載した内容に変更があったとき、又は事業の利用の廃止をするときは、速やかに市長に届け出ること。

今後の流れ

申請



申請者へ決定通知送付



業者から、確認の電話があります



配達スタート