

長瀬町高齢者配食サービス事業利用(変更)申請書

年 月 日

長瀬町長 様

申請者 住所  
氏名  
電話

長瀬町高齢者配食サービス事業実施要綱第8条の規定に基づき、配食サービスを利用(変更)したので申請します。

利用者(希望)	住所	長瀬町大字 番地		
	ふりがな		電話番号	
	氏名		番号	
	生年月日	年 月 日		
	現病歴		かかりつけ医療機関名	
	世帯状況	1 ひとり暮らし 2 高齢者世帯 3 その他( )		
緊急連絡先	氏名	住所	電話	利用(希望)者との関係
利用(変更)希望曜日				
利用(変更)希望事業者				
特記事項				

利用の申請にあたり、次の事項に同意します。

- ・担当職員が介護支援専門員又は地域包括支援センター職員に対し、利用の決定及び配食サービス事業の実施に必要な事項について聞き取りなどの調査をし、必要な情報の提供を受けること。
- ・利用が認められた場合、町が配食サービス事業委託事業者及び担当の介護支援専門員等に対し、配食サービス事業に必要な情報を提供すること。
- ・私及び私の属する全ての世帯員の納税状況及びその他の必要事項について税務資料等公簿により調査すること。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_

世帯員 氏名 \_\_\_\_\_

世帯員 氏名 \_\_\_\_\_