様式第1号(第5条関係)

|  |
| --- |
| 配食サービス事業利用（変更）申請書　　　　　年　　月　　日　小美玉市長　　　　　　様利用者　住　　所　小美玉市　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　大・昭　　　　年　　月　　日 |
| 　小美玉市配食サービス事業実施要綱第 | 57 | 条の規定に基づき、下記のとおり配食サー |
| ビスの利用を | 申請変更 | します。 |
| 記 |
| 配食希望日 | 回数 | 備　考(希望の曜日に○) |
| 週　　回 | 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 |
| **申請理由****（※必ず記入）** | 　 |
| 世帯の状況 | 1　ひとり暮らし　　　2　高齢者世帯　　　3　心身障がい者4　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 緊急連絡先 | 　氏　名　 |  | 利用者との続柄 |  |
| 　住　所　 |  |
| 電話番号 |  |
| **利用者の健康状態****（※必ず記入）** | 現在の疾患名介護認定申請　　1　なし　　　2　申請中3　あり(非該当　要支援　　　要介護　　　) |
| ①申請者情報並びに緊急連絡先につきましては、配食委託事業所・地域包括支援センター・介護福祉課等の関係機関に提示すること、及び緊急時は自宅に入ることに同意いたします。②指定された期限までに利用料金を納付しない場合には、サービスを停止されることに異議はありません。③介護保険料の納付状況について、市が調査することに同意いたします。　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者氏名　　　　　　　　　　　 |

**※緊急連絡先は、日中連絡のとれる電話番号をご記入ください。**