

記入例

様式第1号（第4条関係）

高齢者配食サービス利用申請書

年 月 日

伊達市長

住所 伊達市保原町字舟橋180
申請者氏名 伊達太郎
電話番号 024-575-1299
対象者との続柄 本人

申請者と異なる場合、氏名記入
申請者と同じ場合チェック

配食サービスを利用するので、伊達市高齢者配食サービス事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

対	氏名	☒ 申請者と同じ	男・女	生年月日	昭和10年10月10日
---	----	--	-----	------	-------------

申請者と異なる場合、住所記入
申請者と同じ場合チェック

郵便番号 960 - 0692

いずれかに必ずチェック

対象者	区分	☐ 申請者と同じ	電話番号	
		☐ 一人暮らし高齢者 ☐ 日中高齢者のみの世帯	☐ 高齢者のみの世帯	
	日常生活の状況	☐ 自立 ↓ (ケアプラン作成事業所名)	☐ 要支援 ↓ (ケアプラン作成事業所名)	☐ 要介護 ↓ (ケアプラン作成事業所名) ☐ その他 ()

いずれかに必ずチェック

いずれかに必ずチェック

申請の理由	☐ 高齢者世帯のため ☐ 調理が困難なため ☐ その他 ()
利用開始年月日	年 月 日から
利用曜日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土

いずれかに必ずチェック

世帯の状況 (対象者以外の方)	氏名	続柄	年齢	職業
	伊達 花子	妻	〇〇	無職
	同居の家族がいる場合、必ず記入			

親族 (連絡可能な方)	氏名	●● ●●	間柄	●	連	自宅：●●●●●●
		〇〇 〇〇				〇
緊急時連絡先 (2名)	氏名	△△ △△	間柄	●	連	自宅：△△△△
		◇◇ ◇◇				
担当ケアマネ等 (いる場合は記入)						

訪問時に利用者が不在等の場合、対応ができる方
(親族、友人、近所の方など)
同居家族の場合、自宅以外の電話番号で
(携帯番号、職場等の電話番号)

※□のある欄は、該当する箇所に✓印を付けてください。
※記載された個人情報を本事業以外の目的に使用することはありません。