

隠岐の島町配食サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

隠岐の島町長 殿

住 所：隠岐の島町 番地

申請者氏名： 印

（利用者との続柄： ）

隠岐の島町配食サービス事業実施要綱に基づき、配食サービスを利用したいので、
次のとおり申請します。

被保険者番号									
利用希望者	氏 名	男・女			生年月日				
	住 所	〒685- 隠岐の島町			電話番号				
介護保険認定状況等		なし・申請中・総合事業対象者・要支援（１・２）・要介護（１・２・３・４・５）							
サービス希望開始日		期間限定の場合は、終了日を記入し、中止申請は不要 ～							
食事の種類	普通食・治療食（カロリー制限・塩分制限・蛋白制限・カリウム制限・脂肪制限・その他）								
食事の形態	主食：普通・粥食・その他（ ） 副食：普通・軟食・きざみ・ミキサー・その他（ ）								
希望する 事業所名 (2事業所まで 選択可能)	①	希望日に○印を記入							
		区分	月	火	水	木	金	土	日
		昼食							
	夕食								
	②	希望日に○印を記入							
		区分	月	火	水	木	金	土	日
昼食									
夕食									
居宅介護支援事業所名					担当介護支援専門員 氏 名				
介護支援専門員意見 (申請理由)									

誓 約 書

- 1 私は、事業実施団体が行う安否確認等の見守り訪問に積極的に応対し、自ら配食を受け取ります。
- 2 事業実施時に私の応対がなく、緊急事態と判断されるときは、町職員、町から委託された事業実施団体の職員または民生委員等が私の家屋内に立ち入ることを承諾します。
- 3 申請に関する情報を、サービス提供事業者に提出することに同意します。なお、サービスを受けるに際し、不可抗力により生じた事故については、隠岐の島町及びサービス提供事業者に対し、一切責任を問わないことを誓約します。

利用希望者 住 所 隠岐の島町

氏 名 印