

様式第1号(第7条関係)

高齢者等食事サービス事業利用申請書

年 月 日

(宛先) 湖西市長

住所
申請者
氏名

次のとおり高齢者等食事サービス事業を利用したいので申請します。

対象者	住所	TEL			
	氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日	(歳)
申請理由					
希望回数 (3回まで)		週 回 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金)			
世帯区分		1 ひとり暮らし 2 高齢者世帯 3 障害者世帯 4 その他			
身体障害者 手帳		号 (級)			
家族状況		同一敷地内や隣接地に子又はその配偶者がいるか 1 いない 2 いる			
緊急 連絡 先	住所	氏名	続柄	連絡先	備考
※1 安否確認ができない場合は、緊急連絡先に連絡します。 ※2 緊急連絡先の方には、あらかじめこのサービスについてお伝えください。					
介護支援専門員		1 いる (事業所: 氏名:) 2 いない			
専門職からの 意見		担当の地域包括支援センター職員や介護支援専門員、相談支援専門員などがある場合は、申請に対する意見の記入をお願いします。 事業所名: 氏名:			