様式第１号（第６条関係）

配食サービス事業申請書

年　　月　　日

　　　甲賀市長　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住所　甲賀市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　下記により、配食サービスを受けたく申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 電話番号 | 　 |
| 住所 | 　 | 生年月日 | 性 別 |
| 氏名 | 　 | 年　　　月　　　日生　 | 男　女 |
| 家族の状況 |
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 健康状態 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 居宅介護支援事業所名又は担当ケアマネジャー氏名 |  |
| 同意書　このたび、配食サービス事業申請書を提出しましたが、対象者要件について、甲賀市長寿福祉課が関係機関に照会することを同意します。　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者氏名　　　　　　　　　 |
| □家族連絡　　　　連絡者名　　　　　　　　　　　　　メモ□ケアマネ等連絡　連絡者名　　　　　　　　　　　　　メモサービス担当者会議開催予定　　　　　月　　　日　交付決定　　　可　　否　　　　　年　　月　　日　開始 |

 提出先　長寿福祉課高齢者支援係