様式第１号（第６条関係）

見守り配食サービス利用申請書

 　　　　年　　月　　日

佐伯市長　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

電話　　　　　　―　　　　―

　佐伯市見守り配食サービス事業実施要綱に基づき、次のとおり申請します。

　記

１　配食を必要とする本人について

住所　佐伯市　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　 －

　　氏名　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　月　　日（　　　　歳）

２　連絡先の家族の住所・氏名

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　 －

　　氏名　　　　　　　　　　　　　（続柄）

３　協力者(必要に応じて対象者宅に出向いていただきますので、隣人、近所の知人、すぐに駆けつけることが可能な別居の家族、担当地区の民生委員等に依頼し、記入してください)

住所　佐伯市　　　　　　　　　　　　　　　 電話　　　　－　　　 －

　　氏名　　　　　　　　　　　　　（関係）

４　希望する曜日（○をしてください。）

　　　　　回／週　　（　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　　）

５　希望する事業所名　及び　開始希望日

　　・事業所名（　　　　　　　　　　）　・開始希望日 　 年　　月　　日

６　配食を必要とする理由

私は、佐伯市の見守り配食サービス事業を利用するため、下記の項目について市が

実施する調査等に対して同意します。

①　本人、申請者及び世帯の構成員の状況につき、アセスメントを受けること。

②　市から事業所に対し、必要に応じ情報提供を行うこと。

③　負担金の決定にかかる所得状況の照会を行うこと。

利用者署名