

様式第1号（第5条関係）

新座市高齢者配食サービス事業利用申請書

令和 △年 △月 △△日

（申請先）新座市長

住 所 新座市野火止一丁目1番1号
申請書 氏 名 新座 太郎
電 話 番 号 △△△-△△△△-△△△△

新座市高齢者配食サービス事業を利用したいので、新座市高齢者配食サービス事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。

1 対象者情報

フリガナ	ニイザ タロウ	生年月日	昭和△年 △月△△日
氏名	新座 太郎	(年齢)	(△△ 歳)
住所	新座市 野火止一丁目1番1号		
開始年月日	令和 △年 △月 △△日 (△) ※申請日不可		
申請事由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 事業者変更 (変更前の事業者)		
現在の状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 日中ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中高齢者のみ世帯 (高齢者のみとなる時間帯: 8時頃から 17時頃まで) <input type="checkbox"/> その他 ()		
安否確認が必要な理由	例: 疾患等により倒れる可能性が高いが、安否確認をする人がいないから。 不整脈があり、倒れる可能性が高いが、安否確認をする人がいない。		
食事の支度が困難な理由	例: 麻痺等により調理することができないから。 右半身に麻痺があるため、調理できない。		
事業者名 ※事前調整を 済ませて申請	<input checked="" type="checkbox"/> 晴和苑 <input type="checkbox"/> たらの芽 <input type="checkbox"/> 宅配クック1・2・3 <input type="checkbox"/> えんの食卓 <input type="checkbox"/> 配食のふれ愛東京練馬店 <input type="checkbox"/> 配食のふれ愛朝霞新座店		

2 緊急連絡先情報（緊急時に連絡を受け取ることができる別居親族等）

氏名	続柄	住所	電話番号
新座 花子	妹	△△県△△市…	XXX-XXX-XXXX

※ 新規申請は、別紙「承諾書」及び「個人情報目的外利用同意書」を添付

※ 窓口に来た方 氏 名 新座 花子 続柄 (妹)

電 話 番 号 XXX-XXX-XXXX

承諾書

令和 △年 △月 △△日

(宛先) 新座市長

利用者氏名 新座 太郎

私は、「新座市高齢者配食サービス事業」を利用するに当たり、下記のことを承諾します。

記

- 配食サービスは、安否確認を兼ねて昼食を事業者から利用者へ手渡すものです。そのため、手渡し以外の方法で受け取ることができません。
- 配食サービスを利用しない日は、利用日の前日（前日が休日の場合は、休日の日の前日）の午後5時までに事業者に連絡をします。連絡がなかった場合、利用料が発生します。
- 配達時に応答がなく、緊急連絡先（家族）に連絡がつかない場合は、市及び事業者の判断で室内に立ち入ることがあります。
- 安否確認及び救助のためにやむを得ず、ドア、窓などを壊して救助者が入室する場合があります。また、その行為によって生じた損失の補償について、市及び事業者の過失であると認められる場合を除いて、市及び事業者に求めません。
- 緊急連絡先に変更が生じた場合は、市及び事業者に連絡します。

(問合せ先)

長寿はつらつ課 元気増進係
(新座市役所本庁舎1階)

048-477-6890

個人情報利用目的外利用同意書

令和 △年 △月 △△日

本同意書を提出した日から高齢者福祉サービス等を廃止するまでの期間、以下の者の住民基本台帳情報、介護保険情報及び障がい者に係る情報に関して、関連部局に確認することに同意します。

同意者

※ 対象者及び対象者と同居している全ての方

同意者住所及び氏名		続柄
対象者	住所 新座市 野火止一丁目1番1号	本人
	氏名 新座 太郎	
対象者と同居している方	氏名 新座 象麒麟	息子
	氏名	
	氏名	
	氏名	
	氏名	

※ 確認した個人情報は、その目的の範囲を超えて利用することはありません。