

安中市長 様

配食支援事業利用（委託業者変更）申請書

配食支援事業の利用（委託業者変更）について、下記のとおり申請します。

なお、利用決定に係る審査において市が住民基本台帳等により世帯状況の確認を行うこと及び利用（委託業者変更）決定後は当該申請内容について委託業者に情報提供することに同意します。

区分	<input type="checkbox"/> 利用申請		<input type="checkbox"/> 委託業者変更	
利用者	住所	安中市		
	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	生年月日	年 月 日	年齢	
申請者	・申請者あてに、決定通知書の送付及び配食業者からの事前連絡があります。 <input type="checkbox"/> 利用者と同じ <input type="checkbox"/> 利用者の親族（続柄： ） ※住所・氏名・電話番号の記入は不要です。 ※住所・氏名・電話番号をご記入ください。			
	住所			
	フリガナ		電話番号	
氏名				
本人の状況	<input type="checkbox"/> 外出が困難 <input type="checkbox"/> 調理が困難 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
利用している介護サービス等 ※曜日・時間を明記してください。	【例】デイサービス（月・水9：00～15：00）、ヘルパー（金10：00～11：00）			
世帯状況	<input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 日中時間帯が高齢者のみとなる世帯 ※同居者がいる場合は、右にご記入ください。	氏名	続柄	年齢
緊急連絡先 ※日中につながる電話番号をご記入ください。	順位	(フリガナ) 氏名	続柄	住所
	1			電話番号（ ）
	2			電話番号（ ）
希望する利用内容	委託業者	種類		
		おかず	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ食	
	ごはん	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 柔らかめ <input type="checkbox"/> おかゆ		
回数	週 回 ※最大週5回まで	曜日	日・月・火・水・木・金・土 ※ご希望の曜日に○をつけてください。	
備考				

※ 委託業者変更申請について、10日までに申請した場合は翌月1日から、11日以降に申請した場合は翌々月1日からの変更となります。

市記入欄	受付	<input type="checkbox"/> 窓口（本庁・支所） <input type="checkbox"/> 郵送
	提出者	<input type="checkbox"/> 本人・親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	配食番号	
	利用（変更）開始日	