

別記第1号様式（第5条関係）

高齢者等配食サービス事業利用申請書

年 月 日

音更町長 宛て

申請者 住 所： _____

氏 名： _____

連絡先： _____

利用者との続柄： _____

次のとおり高齢者等配食サービス事業の利用を申請します。

利用者	住 所			
	氏 名			
	生年月日		年齢	歳
	連絡先	() ー		
	世帯区分	1 高齢者のみの世帯 2 障がい者のみ世帯 3 高齢者・障がい者のみ世帯 4 その他 ()		
	認定等区分	1 なし 2 要支援 3 要介護 4 障害支援区分 5 障がい者手帳 種 級		
緊急 連絡先	氏 名		利用者との続柄	
	連絡先	() ー		
備 考				

同 意 書

町が行う当事業の実施に当たり、私及び私の家族の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定及び障害支援区分・障がい者手帳に係る内容等について公簿を閲覧し、医療機関・介護サービス事業者及び障がい福祉サービス事業者等と連絡調整を行うことに同意します。

(利用者氏名)

(署名又は記名・押印)