

様式第1 (第4条関係)

江南市ひとり暮らし高齢者等給食サービス利用申請書

年 月 日

江南市長

申請者 住所

氏名

電話 —

下記のとおり申請します。また、利用にあたり介護保険受給者台帳の閲覧及び私と世帯員に関する調査をされることに異存ありません。

利用者	住所	〒483- 江南市		電話	() —
	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
	氏名			個人番号	
	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
氏名		個人番号			
対象要件	1. ひとり暮らしの高齢者 2. 高齢者世帯 3. その他 ()				
利用業者		利用希望	月・火・水・木・金 曜日の 昼食・夕食 (週 回)		
緊急連絡先	住所	自宅 () — 、携帯 () —			
	氏名	続柄			
備考					

※申請後、利用業者による面談がありますので、配食開始は申請の日から概ね10日後です。

※処理欄

□	利用者 (1人目) 身元確認	運転免許証（運転経歴証明書）・個人番号カード・住基カード（写真あり） 障害者手帳・介護保険支援専門員証・その他（ ）
		介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・健康保険証・診察券（生年月日あり） 医療保険の限度証、減額証・その他（ ）※2種類以上必要
□	個人番号 確認	個人番号カード・通知カード（氏名、住所などが住民票と一致している場合のみ可） その他（ ）
□	利用者 (2人目) 身元確認	運転免許証（運転経歴証明書）・個人番号カード・住基カード（写真あり） 障害者手帳・介護保険支援専門員証・その他（ ）
		介護保険被保険者証・介護保険負担割合証・健康保険証・診察券（生年月日あり） 医療保険の限度証、減額証・その他（ ）※2種類以上必要
□	個人番号 確認	個人番号カード・通知カード（氏名、住所などが住民票と一致している場合のみ可） その他（ ）

受付者（ ）