

記載例

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

申請者は利用者本人です。

年 月 日

江南市長

利用者の身元確認が必要です。

申請者 住所 江南市〇〇町△△××番地
氏名 江南太郎
電話 0587 - 〇〇 - △△△△

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。

本人の連絡先は全て記載してください。

利用者	住所	〒483-〇〇〇〇 江南市 〇〇町△△××番地		電話	0587-〇〇-△△△△ 090-××××-△△△△
	フリガナ	コウナン タロウ	男	生年月日	昭和 △△ 年 △△ 月 △△ 日
	氏名	江南太郎	女	個人番号	
	フリガナ	コウナン ハナコ	男	生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
氏名	江南花子	女	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			月～金曜日の週5日以内を選択してください。 昼食か夕食、どちらかを選択してください。	
利用業者	業者一覧から選択		利用希望	月・火・水・木・金 曜日の 昼食・夕食 (週 3 回)	
緊急連絡先	住所	〇〇県××市△△町〇〇番地 自宅(〇〇〇〇) △△-〇〇〇〇、携帯(〇〇〇) 〇〇〇〇-△△△△			
	氏名	江南 藤花 続柄 長女			
備考	市や業者への連絡事項があれば記載してください。 例) ・難聴の為、面談の連絡は本人ではなく〇〇にお願いします。Tel××-×××× ・足が悪いので、玄関に出てくるまで時間がかかります。 ・緊急連絡先に繋がらない時は△△(長男)まで連絡してください。Tel〇〇-〇〇〇〇				

※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。

注意

- ・同住所に65歳未満の方が居住している場合は助成の対象外です。(安否確認を目的としているため)
- ・緊急連絡先は、日中連絡がつく方を記載してください。2人目以降は備考に追記してください。