様式第１号(第７条関係)

石巻市「食」の自立支援事業利用申請書

　　年　　月　　日

石巻市長　殿

住所

申請者　氏名

電話番号

生年月日　　　　年　　　月　　　日生

(　　　歳)　　性別(男・女)

　次のとおり「食」の自立支援事業を利用したいので申請します。

　なお、利用が決定された際は本申請書の写しを配食事業者に提供することを承諾します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯の状況 | | 単身・高齢者のみ・日中独居・その他(　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 申請理由 | |  | | | | | | | | | | | |
| 利用開始希望日 | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | |
| 希望事業者 | | 第１事業者 | ①： | | | | | | | | | | |
| 第２事業者 | ②： | | | | | | | | | | |
| 希望回数等 | | 週　　回 |  | 日 | 月 | | 火 | 水 | 木 | | | 金 | 土 |
| 昼 |  |  | |  |  |  | | |  |  |
| 夕 |  |  | |  |  |  | | |  |  |
| 希望する欄に事業者①及び②を付けてください。 | | | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 第１  連絡先 | 氏名　　　　　　　　　申請者との関係(　　　　　　　　　)  住所　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | | | |
| 第２  連絡先 | 氏名　　　　　　　　　申請者との関係(　　　　　　　　　)  住所　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | | | |
| 通院状況 | | 医療機関名　　　　　　　　　　　　　　電話 | | | | | | | | | | | |
| 経由機関名  (地域包括支援センター等) | |  | | | 担当者 |  | | | | 電話 |  | | |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | |
| (承諾事項)  １　石巻市「食」の自立支援事業の利用及び申請に伴い、私の世帯全員の市民税の課税状況について調査することを承諾します。  ２　石巻市「食」の自立支援事業の利用に際し、居宅サービス計画等を作成する事業所名及びその担当者名を配食事業者に提供することを承諾します。  ３　配達員が配達を行う際に声掛けしても応答がなく、玄関等が施錠されていない場合は、安否確認のための委託事業者、親類、緊急連絡者、居宅サービス計画等を作成する事業所、石巻市職員、警察署員、消防署員、民生委員等(以下「関係者」という。)の立ち入りを認めます。  ４　３により住宅への立ち入りが行われた場合には、立ち入りのために住宅の一部に破損が生じても、その賠償責任を問わず、損失補償も求めません。  ５　３による立ち入り又は緊急搬送が行われた時以降の住宅の管理責任については、関係者の責任を問いません。  世帯主氏名 | | | | | | | | | | | | | |