

串本町長 宛

〒
(申請者) 住所
氏名
電話番号
対象者との関係

串本町配食サービス事業利用申請書

事業利用について、裏面の事項について誓約および承諾のうえ、次のとおり申請します。

対象者	ふりがな		介護認定の有無	未申請 申請中 事業対象者
	氏 名			要支援 () 要介護 ()
	生年月日	年 月 日 (歳)	(該当者のみ) 居宅介護支援 事業所名	事業所名 電話番号 担当ケアマネージャー
	電話番号			
	住 所	〒649- 串本町		
	世帯の状況	独居 同居人がいる (同居人情報を記載。不足する場合は余白に記載)		
	同居人情報	氏名 (続柄) 年齢 勤務形態 連絡先		
		食事準備をできない理由 □要介護 (支援) 状態 □就業のため □その他の家族介護		
申請理由	☐ 肢体の欠損・機能低下により長時間の立位保持が困難 (部位) ☐ 認知機能低下により調理困難 ☐ 家族介護に要する時間が多く、食事準備時間の確保が困難 ☐ その他:			

緊急 連絡先	氏 名		関係		電話番号	
	住 所	〒				

配食内容 事業者…串本社協 (日なし)、古座社協 (土日なし)、にしき園 (療養食あり)

事 業 者	串本社協 古座社協 にしき園 (普・療)							串本社協 古座社協 にしき園 (普・療)									
配食曜日	昼食	月	火	水	木	金	土	日	なし	月	火	水	木	金	土	日	なし
	夕食	月	火	水	木	金	土	日	なし	月	火	水	木	金	土	日	なし
	療養食を選択した場合、医師の指示箋が必要です。																
留意事項	なし ・ アレルギーあり ・ おかゆ ・ 減塩食 その他:																

誓約事項

1. 串本町配食サービス事業実施要綱の規定を遵守すること。

承諾事項

1. 申請に関し、町が所有する対象者の個人情報を確認すること。
2. 配食の利用調整のために必要があるときは、対象者及び申請に係る関係者の情報を民生委員、町の委託事業者、地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所に提供すること。
3. 不在等で配食が不要になるときは、前日(事業者が休業と定める日の場合はその前営業日)までに町の委託事業者に「配食が不要」の旨を連絡すること。
当日の連絡もしくは連絡を怠ったことで配食を喫食することができなかった場合であっても、当該配食にかかる利用者負担額を負担すること。また、町の委託事業者から、安否確認の費用として串本町配食サービス事業実施要綱第9条第1項に規定する委託料と同額を請求された場合には、これに応じること。
4. 緊急事態と判断した場合、安否確認のため町の職員又は町の委託事業者の職員が自宅に立ち入ること。その際に必要かつやむを得ない行為により住宅等の一部に与えた損害については、町及び町の委託事業者に責任を問わないこと。
5. 天災その他の不可抗力により事故が生じたとき、もしくは、同理由により配食が困難な場合であって、配食を中止する旨の連絡を町の職員又は町の委託事業者から受けたときには、これに承諾すること。
6. 配食の配達時間について、指定することができないこと。

以上