

三鷹市給食サービス事業利用申請書

年 月 日

(あて先) 三鷹市長

申請者 住所

氏名

三鷹市給食サービス事業を利用したいので、三鷹市給食サービス事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

なお、私の所得、要介護認定及び障がいの程度の確認については、市民税課長、介護保険課長及び障がい者支援課長が保管している台帳により高齢者支援課長が行うことに同意します。

また、サービスを利用するに当たっては、市、給食サービスボランティア団体、福祉施設、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所等が当該サービスを連携して行うことに同意します。

利 用 者	氏 名	(フリガナ)	男・女	生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
		印			
	住 所	三鷹市			電話番号
	申請理由				
	健康状態	健康 ・ 病弱 ・ 寝たきり ・ 障がい (身体 ・ 知的 ・ 精神 : 度 級)			
	居住建物	〔用途〕 専用住宅 ・ 共同住宅 ・ その他 〔居住階〕 階建ての 階			
	要介護度	認定なし ・ 申請中 ・ 支援 1 ・ 2 ・ 介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
希望するサービス	ふれあい型給食サービス (団体 :) ・ 毎日型給食サービス				
同 居 者	氏 名	続柄	生 年 月 日		健康状態・要介護認定・障がいの程度 等
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
緊 急 連 絡 先	氏 名	続柄	住 所		電 話 番 号
ケアマネジャー (地域包括支援 センター)	氏 名				電話番号
	事 業 所				

***** 事務処理欄 (以下は、記入しないでください。) *****

受 付 印	備 考	提出者	決 裁	利 用	1 承認 2 不承認		
		家族 ()		開始年月日	年 月 日		
		ケアマネ ()		配食団体・方法			
		包括 ()		公印	課長	係長	係
		その他 ()					
		介護認定 ()					
		世 帯 ()					
		課税状況 ()					