別記様式第1号（第6条第1項関係）

和寒町在宅生活継続支援事業　利用資格認定申請書

　年　　　月　　　日

和　寒　町　長　　様

　　住　所

申請者

氏　名

　下記のとおり和寒町在宅生活継続支援事業の対象となる配食サービスを利用したいので和寒町在宅継続支援事業補助金交付要綱第6条の規定により申請します。また、申請者及び弁当宅配に伴う緊急連絡先記載の個人情報について関係機関へ提供することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １．利　用　者 | ﾌﾘｶﾞﾅ氏　名 | 　　　　　　　　 |  |
| 生年月日 | □大正 □昭和 □平成 □令和　　 年　　　月　　　日（　　歳） | □大正 □昭和 □平成 □令和　　　年　　　月　　　日（　　歳） |
| 住　所 | 和寒町字　　　　　　　　番地　公営住宅団地名〔　　　　　　　　　　〕【自治会名：　　　　　　　　　】電話番号　　　　－　　　 － |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３．利　用　計　画 |  | 配食サービスを提供する者 |
| 調理業者 | 配達業者 |
| 月 |  |  |
| 火 |  |  |
| 水 |  |  |
| 木 |  |  |
| 金 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ２．世　帯　員 | 氏　名 | 年齢 | 続柄 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　町記入欄　適否及び理由

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | □配食サービス　 |
| 世帯 | □７５歳以上世帯　□障がい認定者　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 介護区分 | 要支援　１・２要介護　１・２・３・４・５チェックリスト　該当・非該当 | 要支援　１・２要介護　１・２・３・４・５チェックリスト　該当・非該当 |
| 認定区分 | * 認定する
* 認定しない（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |