様式第１号（第５条関係）

新座市高齢者配食サービス事業利用申請書

　　年　　月　　日

（申請先）　新座市長

住所

申請者 氏名

電話番号

配食サービスを利用したいので、新座市高齢者配食サービス事業実施要綱第５条第１項の規定に基づき、以下のとおり申請します。

１　利用者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日  （年齢） | 年　　月　　日  （　　　歳） |
| 対象者氏名 |  |
| 対象者住所 | 新座市 | | |
| 開始年月日 | 年　　　月　　　日（　　　） | | |
| 申請理由 | □独居世帯 □高齢者のみ世帯 □日中独居（高齢者のみ）世帯  （日中独居となる時間帯：　　　　時頃から　　　　時頃まで）  □事業者変更（変更前の事業者名 ）  □その他（ ） | | |
| （安否確認が必要な理由） | | |
| （食事の支度が困難な理由） | | |
| 事業者名 | □晴和苑 □たらの芽 □宅配クック１・２・３  □えんの食卓　□ワタミの宅食埼玉朝霞営業所  配食のふれ愛（□東京練馬店 □朝霞新座店） | | |
| 事業者との  事前調整 | □調整済 □未調整 | | |

２　緊急連絡先情報（緊急時に連絡を受けることができる**別居親族等**）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |
|  |  | 〒 |  |
|  |  | 〒 |  |

※　「承諾書」及び「個人情報利用目的外利用同意書」を添付すること。

※　窓口に来た方 氏名 　続柄（ ）

電話番号

**承　諾　書**

年　　　月　　　日

（宛先）新座市長

利用者氏名

私は、「新座市高齢者配食サービス事業」を利用するに当たり、下記のことを承諾します。

記

１　配食サービスは、安否確認を兼ねて昼食を事業者から利用者へ手渡すものです。そのため、手渡し以外の方法で受け取ることができないことを承知します。

２　配食サービスを利用しない日は、利用日の前日（前日が休日の場合は、休日の日の前日）の午後５時までに事業者に連絡をします。連絡がなかった場合、利用料が発生することを承知します。

３　配達時に応答がなく、緊急連絡先（家族）に連絡がつかない場合は、市及び事業者の判断で室内に立ち入ることを承知します。

４　安否確認及び救助のためにやむを得ず、ドア、窓などを壊して救助者が入室する場合があることを承知します。また、その行為によって生じた損失の補償について、市及び事業者の過失であると認められる場合を除いて、市及び事業者に求めません。

５　緊急連絡先に変更が生じた場合は、市及び事業者に連絡します。

（問合せ先）

長寿はつらつ課安心サポート係

（新座市役所本庁舎１階）

０４８－４２４－９６１１

個人情報利用目的外利用同意書

　　年　　月　　日

本同意書を提出した日から高齢者福祉サービス等を廃止するまでの期間、以下の者の住民基本台帳情報、介護保険情報及び障がい者に係る情報に関して、関連部局に確認することに同意します。

同意者

**※　対象者及び対象者と同居している全ての方**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 同意者住所及び氏名 | | 続柄 |
| **対象者** | 住　所　新座市 | 本人 |
| 氏　名 |
| **対象者と同居している方** | 氏　名 |  |
| 氏　名 |  |
| 氏　名 |  |
| 氏　名 |  |
| 氏　名 |  |
| 氏　名 |  |

※　確認した個人情報は、その目的の範囲を超えて利用することはありません。