

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  
申請書 氏 名  
電 話 番 号

新座市高齢者配食サービス事業を利用したいので、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、次のとおり申請します。

1 対象者情報

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏名		(年齢)	( 歳)
住所	新座市		
開始年月日	年 月 日 ( )	※申請日不可	
申請事由	<input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 事業者変更（変更前の事業者）		
現在の状況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 日中ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 日中高齢者のみ世帯 （高齢者のみとなる時間帯： 時頃から 時頃まで） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
安否確認が必要な理由	例：疾患等により倒れる可能性が高いが、安否確認をする人がいないから。		
食事の支度が困難な理由	例：麻痺等により調理することができないから。		
事業者名 ※事前調整を済ませて申請	<input type="checkbox"/> 晴和苑 <input type="checkbox"/> たらの芽 <input type="checkbox"/> 宅配クック1・2・3 <input type="checkbox"/> えんの食卓 <input type="checkbox"/> ワタミの宅食埼玉朝霞営業所 <input type="checkbox"/> 配食のふれ愛東京練馬店 <input type="checkbox"/> 配食のふれ愛朝霞新座店		

2 緊急連絡先情報（緊急時に連絡を受け取ることができる別居親族等）

氏名	続柄	住所	電話番号

※ 新規申請は、別紙「承諾書」及び「個人情報目的外利用同意書」を添付

※ 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ません。
- 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があります。
- 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ります。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 元気増進係

(新座市役所本庁舎1階)

048-477-6890

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。