

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（新規・変更）

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		
電話番号			
開始年月日	年 月 日 () ※申請日不可		
申請事由	☐ 新規 ・ ☐ 事業者変更（変更前の事業者） ☐ 連絡先変更（本人・緊急連絡先）		
現在の状況	☐ ひとり暮らし ☐ 高齢者のみ世帯 ☐ 日中ひとり暮らし※ ☐ 日中高齢者のみ世帯※ ※ 1 日当たり 7 ～ 8 時間以上、ひとり及び高齢者のみになる場合に該当 ☐ 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から申請	☐ 晴和苑 ☐ たらの芽 ☐ 宅配クック 1 ・ 2 ・ 3 ☐ えんの食卓 ☐ 配食のふれ愛東京練馬店 ☐ 配食のふれ愛朝霞新座店		

（裏面に続く）

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

3 サービス利用に当たっての制度趣旨確認

別紙「新座市高齢者配食サービス事業の利用者・御家族の皆様へ」を参照し、利用者及び緊急連絡先の方が御理解いただいた上で、下記にチェックをお願いいたします。

☐ 新座市高齢者配食サービス事業の制度趣旨を理解した上で申請します。

※ 申請書に別紙「承諾書」及び「個人情報目的外利用同意書」を添付してください。

※ 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、対面で安否確認を行った上で昼食を事業者から利用者へ提供するものです。そのため、対面で安否確認を行うことができない場合は、昼食を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 緊急連絡先の家族等も含めて、市及び配食事業者の連絡先を必ず登録します。連絡があった場合は、その場で電話に出られなくても、速やかに折り返しの連絡をします。
- 4 配達時に応答がなく、緊急連絡先（家族等）に連絡がつかない場合は、市及び事業者等の判断で室内に立ち入ることがあります。
- 5 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。
- 6 緊急連絡先に変更があった場合は、所定の書式を用いて市に報告します。
- 7 申請書、承諾書及び中止届出書の写しを配食事業者提供します。

(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。