納税状況	

別記　第３号様式（第４条関係）

伊仙町「食」の自立支援サービス利用申請書

令和　　年　　月　　日

伊仙町長　　　　殿

（行政区）

本人　住所　伊仙町　　　　　　番地

（ふりがな）

氏　　名　　　　　　　　　　㊞

申請受付者：

明・大・昭　　　年　　　月　　　日　　　歳

電話番号　　自宅

※緊急時連絡先

島内　①氏名　　　　　　　TEL

②氏名　　　　　　　TEL

「食」の自立支援サービスを利用したいので、申請します。

記

1　希望する理由　（○をつけてください。）

1　調理ができない　（ァ身体的に不自由　　ィ認知症があり火が使えない）

2　買い物等食材の調達ができない　（ァ身体的に不自由　ィ店との距離が遠すぎる等環境的理由）

3　その他（具体的な理由　　　　　　　　　　　　）

2　配食サービスの状況

	月		火		水		木		金	
	昼食	夕食	昼食	夕食	昼食	夕食	昼食	夕食	昼食	夕食
利用希望										

3　家族の状況等○印→　①ひとり暮らし　　②高齢者世帯　　③その他　（　　　　　　　）

家族（配偶者、父母及び子で別居も含む）及び同居者について記入してください。

氏　　名	続柄	年齢	電話	住　　所	同居・別居

4　その他のサービス利用状況

要介護申請	１なし　　２申請中　　３あり（非該当・要支援（　）・要介護（　）	
認定済みの場合、担当の介護支援専門員等の氏名（　　　　　　）		
現在利用しているサービス	１訪問介護（有・無）　月　火　水　木　金　土　日	内容
	２通所ｻｰﾋﾞｽ（有・無）　月　火　水　木　金　土　日	内容
	３その他（有・無）	内容

5　利用料請求先○印→　①本人　　②本人以外　氏名　　　　　　TEL

住所

6　利用希望年月日　　令和　　年　　月　　日(　　)　昼・夕　から開始希望

本サービスの利用申請に当たり、公簿等による課税状況等の確認をすることに同意します。

本人又は申請代理人氏名（自署）：　　　　　　　　㊞