

年 月 日

(あて先) 佐倉市長

申請者 住所
氏名 ㊟
電話
利用者との続柄 ()

佐倉市高齢者等ふれあい配食サービス利用申請書

配食サービスを受けたいので、次のとおり申請します。

利 用 者	住所	
	氏名	
配食希望年月日	年 月 日から	
配食希望回数	週 回	
希望する曜日		
希望する理由		

同意書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

住所

氏名

印

私は、佐倉市高齢者等ふれあい配食サービス(以下、「配食サービス」という。)を利用するにあたり、下記の事項について同意します。

記

1. 配食サービスを利用するにあたり、市と配食サービス委託事業者において、利用者に関する必要な情報を共有すること。
2. 配食サービス利用日等の調整において、必要に応じ、市が居宅介護支援事業者に居宅介護サービス計画(ケアプラン)を確認すること。
3. 配食サービスをキャンセルする場合は、配達日の前日までに、配食サービス委託事業者に連絡すること。(利用日キャンセルは利用者負担額あり)
4. 配食サービス利用日において、利用者が外出等による不在により、夕食を手渡しできない場合は、利用日キャンセル扱いとして、利用者負担額を支払うこと。
なお、手渡しできなかった夕食は、配食サービス委託事業者において持ち帰り処分すること。
5. 配食サービス利用日において、夕食の手渡しによる安否確認ができない場合は、市において緊急連絡先に記載のある親族等へ連絡し確認をすること。
また、緊急事態と判断される場合は、市職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、配達員等が家屋内に立ち入ること。