

目黒区ひとりぐらし等高齢者 食事サービス受給申請書

平成 年 月 日

目黒区長あて

【申請者】

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号 _____

私は、目黒区の実施する食事サービスを受けたいので、下記のとおり申請します。

ひとりぐらし等高齢者食事サービスの申請及び利用をするにあたり、次の項目を確認します。

- 1 住民基本台帳、外国人登録台帳による申請書の住所、氏名、生年月日等についての確認を受けることに同意します。
- 2 安否確認のため、要介護度、利用している介護サービス事業者を介護保険課へ確認することに同意します。
- 3 申請内容を配食サービス事業者に提供することに同意します。

記

ひとりぐらし等高齢者登録	1 ひとりぐらし 2 高齢者世帯 3 日中独居 4 その他 () 日中独居については、日曜日が日中独居の場合のみ対象となります。
健康状態	1 健康 2 病気がち 3 その他 ()
納付書送付希望先	1 本人あて 2 その他 郵便番号 _____ 住 所 _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____ (本人との関係) _____
緊急連絡先	氏 名 _____ 住 所 _____ 電話番号 _____ (本人との関係) _____
備 考 (配食の際の要望等)	

申請手続きをした方(申請者と同じ場合は記入不要です。)			
氏 名		続 柄	
住 所		電 話	

(事務処理欄) 申請受理日 (/) 受付者 所管課 北・東・中・南・西 [氏名]

送付枚数 枚 送付書類 申請書

(区処理欄)

受理年月日	地域	決定日	名簿記入	入力(受給番号)	開始年月日