

目黒区ひとりぐらし等高齢者 食事サービス受給申請書

年 月 日

目黒区長あて

【申請者】

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 昭和・元・昭和 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 ひとりぐらし等高齢者登録の登録状況及び高齢福祉課の各サービスの受給状況について確認を受けることに同意します。
- 3 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等を介護保険課へ確認すること及びひとりぐらし等高齢者登録の緊急連絡先に連絡をすることに同意します。
- 4 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 ()	
希望する業者と弁当の種類	事業者名	弁当の種類
	1 味さい	普通食 A
		普通食 B
	2 宅配クック 1・2・3	普通食 A
		普通食 B
	3 ライフデリ	普通食 B
	4 配食のふれ愛	普通食 A
		普通食 B
	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