

碧南市高齢者見守り配食サービス補助事業利用申請書(兼受領委任申出書)

令和 年 月 日

碧南市長 殿

碧南市高齢者見守り配食サービス補助事業の利用を下記のとおり申請します。
 なお、補助金の受領について、その請求及び受領に関する権限を、申請者が下欄にて指定する配食事業者委任します。
 また、利用申請及び事業の利用にあたり、裏面の事項を承諾します。

申請者 (委任者)	住 所			
	氏 名			
	性 別	男 ・ 女	生年月日	T・S・H 年 月 日
	介護認定等	☐ 事業対象者 ☐ 要支援 () ☐ 要介護 ()	電 話	自宅
				携帯
	配食事業者 (受任者)	☐ まごころ弁当 ☐ 宅配クック 1 2 3 ☐ 松風苑のお弁当		
	利用する 補助回数	昼食 (週 回) 夕食 (週 回) 計 (週 回)		
開始希望日	令和 年 月 日 (曜日)			
緊急 連絡先	連絡先 1 氏 名		連絡先 1 電話番号	
	連絡先 2 氏 名		連絡先 2 電話番号	

※緊急連絡先については別紙・緊急連絡先登録同意書の提出が必要です。

【世帯の状況】

氏名	申請者との続柄	生年月日	身体要件等に該当する項目 (例・要介護1)
		T・S・H 年 月 日	
		T・S・H 年 月 日	

代筆者 住所 (□申請者と同じ)

氏名

電話 (□申請者と同じ)
 (申請者との続柄)
 (代筆理由)

(裏面へ)

【承諾事項】

- (1) 申請者及び申請者の属する世帯全員の住民登録情報、介護認定に関する情報を閲覧すること。
- (2) 登録配食事業者、ケアマネジャー、地域包括支援センターに申請者の個人情報等を情報提供すること。また緊急時には、警察、消防、病院等の関係者に申請者の個人情報等を情報提供すること。
- (3) 補助金対象となる配食は、利用決定を受けた期間及び回数の範囲内で、申請時に指定した配食事業者による配食を直接受取ができた場合に限られること。また、配食事業者の指定日を過ぎてキャンセルした場合等に発生するキャンセル料は補助金対象とはならないこと。
- (4) 緊急時の対応について、碧南市及び配食事業者に損害賠償等その他の要求は一切しないこと。

市処理欄	宛名番号： 被保険者番号： 介護認定期間： 年 月 日～ 年 月 日 介護保険料納付：☐確認済 ☐要確認（ ） (提出書類) ☐ 申請書 ☐ 状況確認票 ☐ ケアプラン（写） ※緊急連絡先同意書（☐提出済・☐変更提出有）
------	---