

# 記入例

条、第7条、第9条関係)

## 食の自立支援事業利用（変更）申請書

2021年 6月 2日

豊岡市長 様

申請者

住所 **豊岡市立野町12-12**

氏名 **豊岡 花子**

続柄 **本人**

食の自立支援事業を利用（変更）したいので、豊岡市食の自立支援事業実施要綱第5条（第7条、第9条）の規定に基づき、下記のとおり申請します。

### 記

利用者	住所	豊岡市 <b>立野町12-12</b>		電話番号	<b>29-0055</b>	
	氏名	<b>豊岡 花子</b>	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	昭和 <b>2</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日生		
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
	<b>豊岡 太郎</b>	<b>夫</b>	<b>〇〇</b>			

「食」の自立支援事業を希望（変更）する理由

**(例) 足の痛みがひどいため、台所に立って調理をすることが難しい。**

**認知症のため、調理をすることができなくなった。**

**※調理ができない理由（心身の病気・障害等）を記入してください。**

希望（変更）する「食」の自立支援事業の内容

配食サービス（月曜日、水曜日、金曜日） 計 **3食/週**

配食曜日・回数を記入

緊急時の連絡先	住所	<b>豊岡市中央町2-4</b>	電話番号	<b>23-1111</b>
	氏名	<b>豊岡 太一</b>	続柄	<b>長男</b>

要介護認定

1 受けていない

② 受けている（要支援 1・2 要介護 ①・2・3・4・5）

居宅支援事業所

**〇〇〇〇事業所**

電話番号

**〇〇-〇〇〇〇**

福祉サービス

1 受けていない

2 受けている（生き

**この欄は記載不要です。**

生活援助事業)

私は、市が対象者要件確認のため、要介護認定状況及び世帯の市民税課税  
帳簿を閲覧することに同意します。また、当該事業の利用が決定した場合  
情報を委託事業者に提供することに同意します。

(本人自署の場合は押印不要) 利用者氏名

**豊岡 花子**

印

**必ず署名してください！**

(自署でなければ押印必要)

※アセスメント票（ケアマネジャー記入）と利用事業者チェックシートを添付してください。