

記入例

第7条関係、第9条関係)

食の自立支援事業利用（変更）申請書

豊岡市長 様

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。

申請日		西暦 2025年 ●月 ●日				
フリガナ	イズシ ハナコ		生年月日	年齢		
氏名	出石 花子		西暦 1945年 5月 1日	80歳		
住所	〒668-0092		行政区	内町		
	豊岡市 出石町内町1		地区	弘道		
電話番号	21-9027		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	※支え合い生活支援サービス事業の対象者は利用できません	
介護保険被保険者番号	〇〇〇〇〇		介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護（介護度 ¹ ） <input type="checkbox"/> 要支援（支援度 ² ） <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請なし		
担当のケアマネジャー	事業所	とよおか居宅	氏名	鳥山 鳥男	電話番号	29-0055
同じ住所に居住している家族	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
	出石 太郎	夫	80			
	出石 次郎	義弟	78			
調理が困難な理由 (身体・精神状況)		例) 右足骨折後で、足腰に痛みがあり、歩行が不安定であるため。 認知機能の低下があり、調理をすることが難しい。				
利用希望	曜日 (希望に ³)	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 計3食/週 ※週3回まで				
	事業者 (希望に ³)	<input type="checkbox"/> 健食ライフサービス <input checked="" type="checkbox"/> 宅配クック123 <input type="checkbox"/> じい&ばあ <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会竹野支所 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会但東支所 ※1事業者のみ				
緊急連絡先	住所	〒668-0046 豊岡市立野町12-12		続柄	子	
	氏名	豊岡 直美		電話番号	080-0000-0000	
申請者（利用者）以外へ関係書類送付を希望する場合 ※送付先の本人確認書類の添付が必要です	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先と同じ					
	住所	〒 —			続柄	
	氏名			電話番号		
	申請者（利用者）以外へ送付する理由		紛失の恐れがあるため			
私は、市が対象者要件確認に同意し、申請書に署名した日付を記入		利用者本人が署名してください。ただし、やむを得ない理由により署名できない場合は、代筆者が本人署名を代筆し、理由を記載してください。				
西暦 2025年 ●月 ●日		申請者（利用者）本人署名： 出石 花子				
代筆者： 豊岡 直美		続柄： 子		電話番号： 080-0000-0000		
本人が自署できない理由： <input checked="" type="checkbox"/> 身体的理由 <input type="checkbox"/> その他（ ）						
(申請者と同居の家族の世帯が異なる場合) 異なる世帯の世帯員署名：		出石 次郎				
市記入欄	<input type="checkbox"/> 送付先添付書類	<input type="checkbox"/> 世帯	同じ住所に住んでいる方の中に、利用者とは住民票の世帯が別の方がいる場合は、そのうちの1人が署名してください			記入入力