

御代田町見守り事業利用申請書

令和 年 月 日

御代田町長 様

申請者住所

氏 名

電話 自宅)

携帯)

下記により見守り事業を利用したいので申請します。

利用者	ふりがな		生年月日	年齢
	氏名			歳
	住所	御代田町大字		行政区
	電話	自宅) 携帯)		
世帯員又は介護者の状況	氏名	続柄	備考	
サービス該当事由	<input type="checkbox"/> お一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他()			
調査内容 (町記入欄)				

介護予防マネジメント実施時、またはサービス提供時に必要があるときは、御代田町から地域包括支援センター若しくはサービス提供事業者の関係者に、町が保有する私の個人情報を提示することに同意します。

本人署名

代筆の場合
代筆者名・続柄

上記サービスの利用を決定してよろしいでしょうか。

課長	介護高齢係長	介護高齢係	地域包括支援係長	地域包括支援係	受付

御代田町見守り事業（見守り事業に関する情報提供）

【まごころ弁当（ご飯あり/おかずのみ）】 ※いずれかに○を記入

利用者氏名	様（生年月日 年 月 日）						
住所	御代田町（行政区）						
電話番号							
開始希望日	※申請書提出日から8日目以降の日付を記入してください。 令和 年 月 日（ ） 昼・夜 から						
該当する曜日に○を記入							
	月	火	水	木	金	土	日
介護サービス 利用日							
配食希望日 (昼)							
配食希望日 (夕)							
(町記入欄) 見守り事業 該当日(昼/夕) 利用開始日							
	令和 年 月 日（ ） 昼・夜 から						
嗜好等	ご飯 ・ おかゆ 普通食 ・ きざみ（ ） 治療食（ ） アレルギー等（ ） 食事制限（あり ・ なし）						
配達場所	玄関 ・ 居室（ ） ※見守り事業のため手渡しの基本です。どうしても出かける用事があるなどの場合は、必ずその旨がわかるようにしてください。 【方法を具体的に記入】						
ケアマネ	事業所			担当者			
	連絡先						
利用区分	総合事業（要支援/事業対象）			任意事業（一般/要介護）			
緊急連絡先	①名前（続柄・住所）						
	電話番号						
緊急連絡先	②名前（続柄・住所）						
	電話番号						

※提出前の確認事項

- 見守り事業開始希望日、時間帯、回数の確認
- 配達場所、受け取り方法の確認（配達時間大体）
- 家族にサービス導入の確認
- 緊急連絡先の確認（緊急連絡先になっている旨を、必ず連絡先に確認）

令和 年 月 日

(変更)

御代田町見守り事業 利用変更申請書

令和 年 月 日

御代田町長 様

申請者住所 _____

申請者氏名 _____

電話番号 _____

※申請者が利用者本人の場合、住所、電話番号は記載不要

下記のとおり変更したいので申請します。

1. サービス利用の中止

2. サービス利用の変更

利用者	ふりがな		生年月日	年齢
	氏名			歳
	住所	御代田町大字		行政区
	電話	自宅) 携帯)		

1. サービス利用の中止

利用中止の時期	令和 年 月 日から
理由	

2. サービス利用の変更(裏面も記入) ※提出日から8日目以降が対象となります

変更理由	
調査内容 (町記入欄)	

上記サービスの変更を決定してよろしいでしょうか。

課長	介護高齢 係長	介護高齢係	地域包括 支援係長	地域包括支援係	受付

御代田町見守り事業（見守り事業に関する情報提供）

【まごころ弁当（ご飯あり/おかずのみ）】 ※いずれかに○を記入

利用者氏名	様						
住所	御代田町 (行政区)						
電話番号							
変更の時期	※申請書提出日から8日目以降の日付を記入してください。 令和 年 月 日 () 昼・夜 から						
該当する曜日に○を記入							
	月	火	水	木	金	土	日
介護サービス 利用日							
配食希望日 (昼)							
配食希望日 (夕)							
(町記入欄) 見守り事業 該当日(昼/夕) 利用開始日							
	令和 年 月 日 () 昼・夜 から						

以下は変更がある場合のみ記入

嗜好等	ご飯 ・ おかゆ 普通食 ・ きざみ () 治療食 () アレルギー等 () 食事制限 (あり ・ なし)						
配達場所	玄関 ・ 居室 () ※見守り事業のため手渡しが基本です。どうしても出かける用事があるなどの場合は、必ずその旨がわかるようにしてください。 【方法を具体的に記入】						
ケアマネ	事業所 担当者 連絡先						
利用区分	総合事業（要支援/事業対象） ・ 任意事業（一般/要介護）						
緊急連絡先	①名前（続柄・住所）						
	電話番号						
緊急連絡先	②名前（続柄・住所）						
	電話番号						

令和 年 月 日

御代田町見守り事業該当日事前届け出書

令和 年 月 日

御代田町地域包括支援係 様

利用者	ふりがな		生年月日	年齢
	氏名			歳
	住所	御代田町大字		行政区
	電話	自宅)	携帯)	

事業所	まごころ弁当
該当日	
理由	

届出者氏名

(続柄)

地域包括支援係(回覧)	受付

(町記入)事業所送付日