

第1号様式（第5条関係）

上越市ふれあいランチサービス事業利用申込書（□新規・□継続）

令和 年 月 日

（宛先）上越市長

次のとおりふれあいランチサービス事業の利用を申し込みます。

申込者	住所	上越市			電話番号		
					—		
	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳	
世帯	□一人暮らし □高齢者世帯			家族構成			
希望曜日	月・火・水・木・金・土・日 祝日						
緊急連絡先 (1人でも可)	フリガナ氏名			電話番号	—		
	住所			利用者との関係			
	フリガナ氏名			電話番号	—		
	住所			利用者との関係			

※継続の場合、家族構成欄及び緊急連絡先欄は、前回と変更があった場合のみ記入してください。

（ここからは、必ずアセスメント実施者が記入してください。）

サービス利用調整結果票

アセスメント実施日	令和 年 月 日						
担当事業所名	担当者氏名	電話 —					
調理困難な理由							
要介護認定等	1なし 2あり [チェックリスト該当者・要支援 ()・要介護 ()・申請中]	有効期間	年 月 日から 年 月 日まで				
サービス利用週間予定表							
	月	火	水	木	金	土	日
午前							
午後							
特記事項				・利用開始希望年月日 令和 年 月 日 ・希望ランチ □ごはん+おかず □おかずのみ ・支払方法 □口座振替 □その他 ()			
新規の場合のみ	民生委員との連携（次の1～3のいずれかに○）			1 同行訪問 2 電話連絡 3 その他			
	担当民生委員						
民協番号	—	氏名		電話番号	—		

※配食不在時に最初に連絡する先

氏名		電話番号	
----	--	------	--