

渋谷区高齢者等配食事業利用資格認定申請書

渋谷区長 殿

次の事項に同意し、下記のとおり申請します。

<同意事項>

- 1 本申請の内容を確認するために住民記録情報、介護保険資格情報等を確認すること
- 2 本申請後、サービス提供のため、地域包括支援センター、介護支援専門員及び委託事業者から申請者に関する情報の提供を受けること並びにこれらのものに申請者に関する情報及び内容を提供すること

申請者	フリガナ			
	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	〒 ー 渋谷区		
	電話番号			
	区分	※40歳～74歳の方は、下記のいずれかに該当する方が対象です。 該当するものに✓をつけ、必要事項をご記入ください。		
		<div><input type="checkbox"/> 地域で安心見守りサポート事業の登録をしている</div> <div><input type="checkbox"/> 事業対象者</div> <div><input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2</div> <div><input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</div>		
	被保険者番号 (事業対象者・要支援・要介護の方のみ)			

※申請者と異なる場合はご記入ください

記入者	氏名		申請者との続柄	
	電話番号			

以下は記入しないでください

受付者

<div><input type="checkbox"/>地域包括支援センター <input type="checkbox"/>区窓口</div>	担当	
---	----	--

区記入欄	認定番号	
------	------	--