様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

（宛先）高松市長

高松市配食見守りサービス事業利用申請書

高松市配食見守りサービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、課税状況について地方税法の規定に基づく課税台帳により確認されること、介護認定情報及び生活状況（※）について調査されること並びにこの申請書の記載内容を高松市民生委員及び私の希望した登録事業者に提供することに同意します。

申請者	住所			
	氏名（フリガナ）	㊞		
	生年月日	年　　月　　日	電話番号	
世帯状況（該当する□に✔を付けてください。）		□一人暮らしの者 □６５歳以上の者のみの世帯に属する者 □他の世帯員が重度の障害者である等、一人暮らしの者又は６５歳以上の者のみで構成された世帯の世帯員に準ずる者		
利用希望事業者名				
緊急連絡先	住所		電話番号	
	氏名		続柄	

※「生活状況」とは、世帯の状況（住民票情報を含む。）のほか、当該世帯の構成員の自力による調理又は買い物の可能性などの状況をいいます。

証　明　書

前記申請者は、市内に住所を有する６５歳以上の一人暮らしの者又は高齢者のみの世帯に属する者（他の世帯員が重度の障害者である等、一人暮らしの者又は６５歳以上の者のみで構成された世帯の世帯員に準ずる者を含む。）で、かつ、食事の支援及び安否確認の必要な者であることを証明します。

年　　月　　日

□民生委員　　□介護支援専門員
□地域包括支援センター職員　□老人介護支援センター職員

証　明

所属 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※上記の者のうちのいずれかの者に証明を受けてください。