

## 島本町在宅給食サービス利用者情報変更届出書

年 月 日

島本町長 様

フリガナ

届出者

氏 名

印

住 所

電 話

利用者との続柄（ ）

島本町在宅給食サービスの利用者情報に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

なお、この届出書に記載した内容について、島本町在宅給食サービスの委託事業者に提供することに同意します。

### 【利用者】

|      |  |     |      |             |
|------|--|-----|------|-------------|
| フリガナ |  | 性 別 |      | 明治・大正・昭和・西暦 |
| 氏 名  |  | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日       |

### 【変更内容】（変更があった項目のみご記入ください。）

|             |  |      |      |  |
|-------------|--|------|------|--|
| 利<br>用<br>者 | 住 所  | 島本町  |      |  |
|             | 電 話  | (自宅) | (携帯) |  |
| 対 象 者 区 分   | <input type="checkbox"/> ひとり暮らし年長者 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし重度障害者<br><input type="checkbox"/> 年長者のみの世帯 <input type="checkbox"/> 重度障害者のみの世帯 |      |      |  |
| 要 介 護 認 定 等 | <input type="checkbox"/> 要介護（5・4・3・2・1） <input type="checkbox"/> 要支援（2・1）<br>有効期間（ 年 月 日 ～ 年 月 日）  |      |      |  |
|             | <input type="checkbox"/> 事業対象者（基本チェックリストによる判定を実施した結果、事業の対象者と認められた者）  |      |      |  |
| 障 害 者 手 帳   | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1・2）級<br><input type="checkbox"/> 療育手帳（A）<br><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（1）級                           |      |      |  |

※届出者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとしてください。

※【緊急連絡先等】の変更は、裏面にご記入ください。

(裏面)

### 【緊急連絡先等の変更】

◆緊急連絡先（1～3は優先順）（変更があった項目のみご記入ください。）

|      |      |      |             |  |
|------|------|------|-------------|--|
| 1    | フリガナ |      | 対象者<br>との続柄 |  |
|      | 氏名   |      |             |  |
|      | 住所   |      |             |  |
|      | 電話   | (自宅) |             |  |
| (携帯) |      |      |             |  |
| 2    | フリガナ |      | 対象者<br>との続柄 |  |
|      | 氏名   |      |             |  |
|      | 住所   |      |             |  |
|      | 電話   | (自宅) |             |  |
| (携帯) |      |      |             |  |
| 3    | フリガナ |      | 対象者<br>との続柄 |  |
|      | 氏名   |      |             |  |
|      | 住所   |      |             |  |
|      | 電話   | (自宅) |             |  |
| (携帯) |      |      |             |  |

◆担当ケアマネジャー（変更があった項目のみご記入ください。）

|       |  |
|-------|--|
| フリガナ  |  |
| 氏名    |  |
| 所属事業所 |  |
| 電話    |  |