第１号様式（第６条、第８条関係）

（表）

流山市高齢者給食サービス利用申請書

年　　月　　日

　　　（宛先）流山市長

　　流山市給食サービスを利用したいので、流山市高齢者給食サービス事業の実施に関する規則第６条の規定により、次のとおり申請します。

なお、住民基本台帳上の情報及び介護保険の認定状況について給食サービス担当職員が公簿等で確認すること、給食サービス受託業者に緊急連絡先を含めた個人情報を提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 個　人　番　号 | |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  |  |  |  |
| フリガナ  氏名 |  | | | | | | | | | | 生年月日  　　 　 年　　 月 　 日    （　 　歳） | | | | | | | | |
| 住所  (配食先) | 〒  流山市 | | | | | | | | | | 電話 | | | (　　　) | | | | | |
| 希望年月 | 年　　　　　月から | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望回数 | 希望する曜日及び時間帯　(週　　回)  　　曜日(昼・夕)　　曜日(昼・夕)　　曜日(昼・夕) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯区分 | １ ひとり暮らし　２ 高齢者世帯　３ その他（ 　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時連絡先 | 氏名 |  | | | | | | 申請者との続柄 | | | | | | | |  | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | 電話 | | | | | （　　　　） | | | | |
| 氏名 |  | | | | | 申請者との続柄 | | | | | | | | |  | | | | |
| 住所 |  | | | | | | | | | 電話 | | | | | （　　　　） | | | | |

（裏）

|  |
| --- |
| 世帯区分  1　生活保護を受給している世帯  2　申請者及び申請者と生計を一にする全ての者が市町村民税非課税である世帯  3　上記以外の世帯 |
| 住民税額等確認同意書  私は、流山市高齢者給食サービス利用申請に当たり、負担額決定のため市町村民税額の課税状況・生活保護受給状況について給食サービス担当職員が公簿等で確認することについて同意します。なお、翌年度以降においても確認することについて同意します。  （宛先）流山市長 |
| 申請者 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※　前年度の課税状況が流山市では確認できない方は、個人番号を記入するか確認できる書類を添付してください。

第１号様式（第６条、第８条関係）

記入見本

（表）

流山市高齢者給食サービス利用申請書

令和５年　**〇**月　**×**日

　　　（宛先）流山市長

　　流山市給食サービスを利用したいので、流山市高齢者給食サービス事業の実施に関する規則第６条の規定により、次のとおり申請します。

**前年の1月1日時点で、他市町村に住民票がある方は、個人番号を記入して下さい。**

**それ以外の方は記入不要です。**

なお、住民基本台帳上の情報及び介護保険の認定状況について給食サービス担当職員が公簿等で確認すること、給食サービス受託業者に緊急連絡先を含めた個人情報を提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 個　人　番　号 | |  |  |  |  | | |  |  | | |  |  | | |  |  |  |  |
| フリガナ  氏名 |  | | | | | | | | | | 生年月日  昭和　〇〇年△月×× 日    （　 　歳） | | | | | | | | |
| 住所  (配食先) | 〒　**270－01△△**  流山市　平和台〇―△―× | | | | | | | | | | 電話 | | | **(０４)７１××―△△△△** | | | | | |
| 希望年月 | 令和　５　年　**５**月から | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望回数 | 希望する曜日及び時間帯　(週**３**　回)  **火**曜日(昼・夕)　**木**曜日(昼・夕)　**土**曜日(昼・夕) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯区分 | １ ひとり暮らし　２ 高齢者世帯　３ その他（ 　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時連絡先 | 氏名 | **流山　みどり** | | | | | | 申請者との続柄 | | | | | | | | **長女** | | | | |
| 住所 | **流山市流山〇×△番地** | | | | | | | | | 電話 | | | | | **（04）7150－〇〇〇〇** | | | | |
| 氏名 | **山田　次郎** | | | | | 申請者との続柄 | | | | | | | | | **弟** | | | | |
| 住所 | **柏市柏△ー〇△―×** | | | | | | | | | 電話 | | | | | **（04）71××―△△△△** | | | | |

（裏）

|  |
| --- |
| 世帯区分  1　生活保護を受給している世帯  2　申請者及び申請者と生計を一にする全ての者が市町村民税非課税である世帯  3　上記以外の世帯 |
| 住民税額等確認同意書  私は、流山市高齢者給食サービス利用申請に当たり、負担額決定のため市町村民税額の課税状況・生活保護受給状況について給食サービス担当職員が公簿等で確認することについて同意します。なお、翌年度以降においても確認することについて同意します。  （宛先）流山市長 |
| **山田　太郎**  ※本人が手書きしない場合　　　　　　　　　　　　(※)は押印してください。 |
| **山田　花子　　　（流山市流山△ー〇―×　　　特別養護老人ホーム〇〇入所）** |
| **同じ世帯で生活されるご家族全員と、配偶者の方の同意が必要です。配偶者は、別居の場合も同意が必要ですので、配偶者の住所を記入して、同意書に記名をお願いします。** |
|  |
|  |
|  |
|  |

※　前年度の課税状況が流山市では確認できない方は、個人番号を記入するか確認できる書類を添付してください。