

様式第1号（第6条関係）

春日市配食サービス事業利用申請書

年 月 日

（宛先）春日市長

春日市配食サービス事業を利用したいので、関係書類を添えて、申請します。

なお、必要な情報を関係機関等に提供されること及び介護保険に関する情報及び住民基本台帳、市民税課税台帳等を閲覧されることに同意します。

申請者 (利用者)	住所	〒 -			
	フリガナ				
	氏名			生年月日	年 月 日 (歳)
	要介護度	(要支援) 1・2		(要介護) 1・2・3・4・5	
	介護保険料段階	<input type="checkbox"/> 1～3 ※4以上は対象外		介護保険料の滞納	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
障害者手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳 ※申請者が障がい者の場合、世帯の課税状況が「課税」の人は対象外				
提出代行者 (ケアマネジャー等) ※申請者が提出する場合は記入不要	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー (所属: _____ 氏名: _____ 電話番号: _____) <input type="checkbox"/> その他 ※家族等 (本人との関係: _____ 氏名: _____ 電話番号: _____)				
希望業者					
【専門職等記入欄】 ・ケアマネジャー ・包括職員 ・計画相談支援 専門員等 ※ 上記の専門職等 が記入すること 心身の障がい、 傷病等の理由で 食事の買い物や 調理が困難である ことの確認等 ※ 該当箇所に☑	直近1か月の状態・状況について回答してください。 ① 世帯構成について <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者のみ世帯 <input type="checkbox"/> その他 (_____) ② 一人で外出しているか (病院受診は除く) <input type="checkbox"/> 週3回以上 <input type="checkbox"/> 週1～2回程度 <input type="checkbox"/> 全くしていない ③ 外出時の交通手段等について <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電動カート <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> 家族が送迎 (タクシー利用時に家族や知人が付き添う場合等も含む) <input type="checkbox"/> その他 (民間の外出支援サービス等) ④ 食事の準備 (買い物) について <input type="checkbox"/> (ほぼ毎日)家族が準備 <input type="checkbox"/> (ほぼ毎日)民間の弁当宅配サービス <input type="checkbox"/> (週1～2回程度)家族やヘルパー等の買い物支援 <input type="checkbox"/> 自分で準備 <input type="checkbox"/> その他 (_____) ⑤ 調理の内容等 <input type="checkbox"/> 炊飯及びおかずの調理をしている <input type="checkbox"/> 炊飯のみしている <input type="checkbox"/> 全くしていない ⑥ 食事の買い物や調理が困難である理由 (傷病名等を具体的に記載) (_____)				
	記入者			所属 (事業所名)	
業者との調整者	<input type="checkbox"/> 利用者本人 <input type="checkbox"/> 家族等 (下欄に記載)				
	氏名			続柄	
				電話番号	

(添付書類)

アセスメントシート

居宅サービス計画書 第1表・第2表・第3表の写し (申請者が障がい者の場合は提出不要)

高齢者・要援護者等台帳

「申請時の注意事項」を確認の上、申請してください (裏面に記載)

申請時の注意事項

- ・ 運営基準（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準）に基づき、居宅サービス計画に本事業を位置付けた上で、申請してください。ただし、本事業の申請にあたり、サービス担当者会議の開催を求めるものではありません。
 - ①居宅サービス計画書（2）の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」から「援助内容」の「期間」までを記載してください。「期間」については、サービス開始を希望する日からとってください（原則として、サービス開始希望日の5営業日前までに申請が必要）。
 - ②週間サービス計画表に配食サービスを利用する曜日が分かるように記載してください。
- ・ 65歳未満の介護保険被保険者（第2号被保険者）については、課税状況を確認するために書類の提出を依頼する場合があります。申請の前に春日市（高齢課）にお問い合わせください。
- ・ 配達開始希望日の5営業日前（閉庁日の場合は前営業日）までに申請書を高齢課に提出してください（郵送またはEメールで申請する場合は5営業日前までに必着）。
- ・ （提出代行者がケアマネジャーの場合）所属先の他の職員が申請書を窓口を持参し、不備の解消がその場でできない等の理由で受理できない可能性がありますので、注意してください。