配食サービスの利用を希望される方へ…

　～安否確認を目的としている事業のため、利用される方の生活状況を確認させていただきます～

**◎全ての項目にチェックが入った方が対象者です**

|  |  |
| --- | --- |
| ☑ | 項　目 |
| □ | 1. 持病等により、または心身の状態に不安がある等の理由で調理が困難   例：長時間立っていることができない、麻痺など手足が不自由 |
| □ | 1. 訪問による安否確認が必要 |
| □ | 1. 同敷地内に家族や親族はいない（同一住所で世帯分離は対象外） |
| □ | 1. 愛の定期便（ヤクルト配達員による見守り事業）を利用していない   ※愛の定期便との併用不可 |
| □ | 1. 緊急連絡先の方が以下の事項について同意している   ■氏名、連絡先などの情報を関係者へ提示すること  ■緊急時に連絡をすること |
| □ | 1. 定期的な外出がなく、配食利用日は在宅である   例：配食利用日にデイサービスの利用がない  趣味活動、就労、ボランティア活動などをしていない |
| □ | 1. 以下の事項について了承している |
| ■配達の時間指定はできません |
| ■安否確認を目的としているため、配達員による手渡しが原則  （ボックス等による置き配はいたしません） |
| ■配食が不要の際には事前にご連絡いただくこと  当日不在だった場合には、お弁当を持ち帰りさせていただく（料金は発生します）ほか、安否確認の連絡が入ります（緊急連絡先を含む） |
| ■利用料は口座振替による引き落としとさせていただきます  審査の結果、該当となり決定通知書が届きましたら、  金融機関にて口座振替のお手続きをお願いいたします |

利用者本人　確認欄

令和　　年　　月　　日　　　利用者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代筆者　　　　　　　　　　　（関係：　　　　）