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 |
| ■お弁当の中身に関する個別対応は行っておりません例：アレルギー対応食やカロリーや塩分等の制限食への変更は不可 |
| ■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【新規の方へ】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：　　　　）