

前橋市高齢者支援見守り配食事業利用終了届出書

届出日 令和 6 年 4 月 1 日

(あて先) 前橋市長

前橋市高齢者支援見守り配食事業の利用終了について、前橋市高齢者支援見守り配食事業実施要綱【第7条】の規定により届出します。

被保険者番号	0 0 0 0 0 x x x x x
フリガナ	マエバシ タロウ
氏名	前橋 太郎
生年月日	昭和 ** 年 4 月 1 日
住所	〒370-*** 前橋市〇〇町x丁目x-x-x
終了理由	3

- 1 施設入所
- 2 逝去
- 3 対象者に該当しなくなった
- 4 6か月以上の配食休止(見込み含む)
- 5 見守り配食事業を希望しない
- 6 その他

【詳細理由（必須）】

ヘルパーが入るようになり、見守りが可能になったため

終了日 令和 6 年 3 月 31 日

通知送付 必要 不要

〒 -

届出の提出者 (地域包括支援センター、ランチ又は居宅介護支援事業者)

名称	〇〇支援センター	電話番号	027-***-****
所在地	前橋市△△町x-x-x	ケアプラン担当者	長寿 はな子

終了の理由に該当する番号を記入してください。

終了理由	詳細理由例
1 施設に入所	〇月〇日より施設に入所
2 逝去	〇月〇日に逝去
3 対象者に該当しなくなった	他のサービスの利用を開始 自分で食事が用意できるようになった 家族と同居 BMIが18.5以上に回復(低栄養)
4 6か月以上の配食を休止している(見込み含む)	長期の入院 休止状態が長期続いている
5 本人が見守り配食事業を希望しなくなった	弁当の味が合わない・飽きた 好きなものを食べたい 食べきれない・食事摂取困難 見守り配食事業受け入れ拒否
6 その他	体調悪化・食事制限 弁当の管理ができない 市外へ転出

上記の例を参考に、詳細な理由を記入してください。

最後に利用した日にちを記入してください。この日付以降の利用については、見守り配食事業の適用になりません。

終了通知書の利用者住所への送付について、要・不要を○をつけてください。

本人以外に通知を送付してほしい場合は、送付先を記入してください。

様宛