様式第４号（第６条関係）

※市記入欄 □□ － □□□□ － □□ － S N H L

前橋市高齢者支援見守り配食事業利用変更申請書
（ケアプラン再作成なし）

申請日　令和　6　年　4　月　11　日

（あて先）前橋市長

前橋市高齢者支援配食サービスの利用変更について、前橋市高齢者支援配食サービス事業実施要綱【第６条】の規定により申請します。

※市記入欄	段階	状態区分	
	滞納	配食期間	年　月　日まで

1　利用者

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	〒 3 7 0 － * * * * 前橋市〇〇町ｘ丁目ｘｘ－ｘ				
決定通知送付先 ※本人以外を希望の場合	〒 □□□ － □□□□				

決定通知送付先
本人宅以外の決定通知送付先がある場合は「希望有」に〇を入れ、あて先を記入してください。
本人の受け取りが難しい場合は、親族の方へ決定通知を送付することが可能です。また、ケアプラン担当者経由で本人に渡していただくことも可能です。

希望の場合　変更のある項目に☑をし、変更内容を記入（１～３は決定通知書は発行されません）

変更のある項目にチェックをして、変更の内容を記入してください。
変更前と変更後の配食サービス利用内容を、それぞれ記入してください。

1	住　所	〒 □□□ － □□□□	
2	電話番号		
3	ケアプラン担当	名称	
		住所	
		電話番号	－　－　ケアプラン担当者
4	配食サービス利用内容（配食事業者変更含む）	配食事業者名	宅配クック

配食サービスの利用曜日について、変更前と変更後をそれぞれ〇を付けてください

		月	火	水	木	金	土	日	計
変更前	昼食	〇	〇		〇	〇			4
	夕食								
変更後	昼食	〇	〇	〇	〇	〇			5
	夕食								

※ ケアプランの再作成が伴う場合は「様式第1号(第4条関係)高齢者支援配食サービス利用申請書」の申請となります。

確認事項	☑業者へ連絡済　☑変更後も配食サービスの利用要件を満たしている

変更については配食事業者に事前にお伝えください。確認をして☑を入れてください。
また、変更後の曜日が他のサービスの利用がある曜日でないか等、配食の利用要件を満たしているかも確認をしてください。

3　変更理由（必須）　※申請理由が適正でない場合、申請を却下する場合があります。

変更理由	水曜日に食事の支援をしていた娘さんが仕事で支援できなくなったため
変更開始希望日	令和　6 年　5 月　1 日から変更　※１１日以降の変更申請は翌月１日からの変更となります。※配食事業者を月の途中から変更することはできません。

変更の理由は必ず記入してください。

配食サービス利用内容の変更は毎月10日までは随時変更できますが、11日以降は翌月からとなります。配食サービスの追加については、変更開始日までは追加分は自費になります。（（例）の水曜日昼は5月分は自費）

申請書の提出者　（地域包括支援センター、ブランチ又は居宅介護支援事業者）

名称	〇〇支援センター	ケアプラン担当者	長寿はな子
所在地	前橋市△△町ｘｘ－ｘ	電話番号ハイフンなし	0 2 7 x x x x x x x

※審査の結果、申請内容どおりの決定とならない場合があります。別紙の留意事項も必ずご確認ください。