

## 高齢者等配食サービス事業利用承諾書

立川市長 殿

年 月 日

利用希望者署名

(親族署名または押印で代用可)

高齢者等配食サービス事業を利用するにあたり、次の事項を承諾します。

- 1 利用希望者及びご家族の住民登録・所得の状況等を、公簿により確認すること。
- 2 利用希望者の心身機能の状態を、介護保険認定結果(認定調査票及び主治医意見書等を含む)により調査すること。
- 3 利用者、ならびにご家族、緊急連絡先等の情報(氏名、住所、連絡先、年齢、居住状況、身体状況等)を配食事業者に提供すること。
- 4 配達時間(昼食は10時～12時、夕食は16時～18時)には在宅し、直接配食を受け取ること。
- 5 キャンセルは前日(前日が日曜・祝日の場合には、直前の営業日)の午後1時まで配食事業者へ直接連絡すること。
- 6 前日(前日が日曜・祝日の場合には、直前の営業日)の午後1時までキャンセルの連絡がなかった弁当代については、実際の受取ができなかった際にも支払いが生じること。
- 7 外出によって不在となり安否確認(配食)が行えないことが3回以上発生した場合、利用廃止となる場合があること。
- 8 弁当代を故意に支払わない場合、3か月以上滞納した場合、配食した者に危害等を加えた際には、利用廃止となる場合があること。
- 9 この申請に関わる者の氏名、住所、世帯状況、死亡、転出、転居、緊急連絡先の変更等、申請時から変更が生じた際には届け出ること。
- 10 6か月以上利用がない場合には、その理由に関わらず、利用廃止となる場合があること。
- 11 安否確認(配食)が行えなかった際には、状況に応じて、市職員等関係機関が玄関の鍵を壊す等の手段で住宅内に立ち入り、利用者の安否を確認する場合があること。またその際の復旧に関する費用は利用者本人となること。
- 12 受取後の弁当の管理によって生じた事故については、自己責任となること。
- 13 高血圧、糖尿病等の疾病、服薬、アレルギー等により食べられないものがある利用者は、自己の判断によりキャンセル等を行うこと。(アレルギー除去食、代替食の用意はありません。)

※利用決定の場合、開始決定通知にこの「承諾書」の控えを同封します。  
保管をお願いします。