

配食サービス利用申請書

年 月 日

境町長 殿

申請者 住所
氏名 ⑩
対象者との続柄
電話番号

境町ひとり暮らし高齢者等配食サービス事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり配食サービスの利用を申請します

記

対象者	氏名			性別	男 女
	住所	境町			
	生年月日	年 月 日(歳)	電話番号		
介護認定申請	1 なし 2 申請中 3 あり 非該当 要介護() 要支援()				
利用している介護サービス	1 なし 2 あり サービス名() 利用頻度() 担当ケアマネージャー()				
障害者手帳	1 なし 2 あり 身体 精神 知的 ()級				
既往歴					
食事に関する状況	買い物	1・2・3	調理	1・2・3	
	配・下膳	1・2・3	ゴミ出し	1・2・3	
	火気管理	1・2・3	食費管理	1・2・3	
	献立	1・2・3	(1 自立 2 一部困難 3 困難)		
世帯状況	1 ひとり暮らし 2 高齢世帯 3 その他()				
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号	