

高齢者配食サービス利用申請書
(世帯状況確認同意書)

年 月 日

(宛先) 港区長

申請者	住所		電話番号	
	氏名		利用者との続柄	
利用者本人	住所	港区	電話番号	
	フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名			

以下のとおり高齢者配食サービスの利用を申請します。
なお、住民基本台帳等により世帯状況の確認を受けること及び、申請内容について、
配食業者に申請情報を提供することに同意します。

食事作りが 困難な理由	1. 療養中または病後である（病名等）					
	2. 調理困難（具体的に）					
	3. 調理設備がない（具体的に）					
	4. 買い物に行けない（理由）					
	5. その他（）					
現在の世帯状況	1. 一人暮らし 2. 高齢者のみの世帯 3. 高齢者と障害者のみの世帯 4. 日中独居					
希望配食業者と 弁当の種類 (○を付けて ください)	みやこ食品	普通食／エネルギー調整食／たんぱく質調整食／減塩食				
	まごころ弁当	普通食／カロリー調整食／低たんぱく食／ムース食				
	宅配クック	普通食／カロリー・塩分調整食／たんぱく・塩分調整食 透析食／消化にやさしい食／やわらか食／ムース食				
	配食のふれ愛	普通食／カロリー調整食／たんぱく調整食／ムース食				
	ライフデリ	普通食／カロリー調整食／透析食／腎臓食／やわらか食／ムース食				
	お弁当のダップ	普通食／カロリー調整食／たんぱく調整食／ムース食				
緊急 連絡先	フリガナ		続柄		電話番号	
	氏名					
	フリガナ		続柄		電話番号	
	氏名					
特記事項						

サービス受給にあたって、居宅介護支援事業にケアプランの作成を依頼して
いる方は、ケアマネジャー等にご相談ください。

< 受付印 >