

## 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/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。

&lt; 受付印 &gt;