

高齢者配食サービス利用申請書 (世帯状況確認同意書)

(あて先) 港 区 長

申請者	住所	電話番号
	氏名	利用者との続柄
利用者	住所	電話番号
	フリガナ	
	氏名	

**次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. ひとり暮らし 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		
介護認定	1. なし 2. 申請中 3. あり [要支援・要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)]		
福祉手帳	1. なし 2. あり (身障 級、精神 級、愛の手帳 度)		
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/やわらか食/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/やわらか食/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/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/やわらか食/ムース食	
緊急連絡先	フリガナ		
	氏名	続柄	電話番号
	フリガナ		
	氏名	続柄	電話番号
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>