

### 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	生年月日 年 月 日 ( 歳)

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/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		
	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>