

高齢者配食サービス利用申請書

年 月 日

本人または家族

刈谷市長

申請者 住所 刈谷市〇〇町△丁目□番地

氏名 刈谷 太郎

電話番号 0566-〇〇-△△△△ (090-〇〇□□)-××△△

下記のとおり申請します。

記

対象者	フリガナ	カリヤ タロウ		生年月日	昭和〇〇年△月×日
	氏名	刈谷 太郎			
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	申請日時点の要介護認定及び事業所等との契約状況を記入してください。		
	電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 同上			
	要介護状態区分等	<input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5			
居宅介護(予防)	〇〇居宅介護事業所 (担当者 介護 花子)				
緊急連絡先	緊急連絡先として届出することを了解されている方で、できるだけ2人以上をご記入ください。				
	氏名	続柄	住所	電話番号	
	刈谷 藤子	長男妻	刈谷市□□町☆番地▽		
	刈谷 一郎	長男	同上	090-★☆☆□-☆☆★	
	次女	安城市■●町★丁目▼	0566-〇〇-△△△△		
サービス利用希望理由	見守りが必要な理由 < 転倒する恐れがあり、自ら119出来ない。 > 食の確保が困難な理由 < 足が不自由。支援者も遠く支援が見込めない。 >				

配食サービス希望区分	<input type="checkbox"/> 一般食 (最大3日)	希望曜日 (月・火・水・木・金) 希望業者 ()
	<input checked="" type="checkbox"/> 調整食 (最大5日)	<input type="checkbox"/> カロリー・塩分調整食 <input checked="" type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 透析食 <input type="checkbox"/> やわらか食 <input type="checkbox"/> ムース食 希望曜日 (月・火・水・木・金) 希望業者 (○○○○○○○○○○○)

※希望曜日に○をつけてください。一般食は3つまで、調整食は5つまで。

希望業者をご記入ください。一部地域にて利用できる業者が異なるため「配食業者一覧」からご確認ください。

調整食については、指示内容が確認できる書