

高齢者配食サービス利用申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号 (.....)

下記のとおり申請します。

記

対象者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	住 所	<input type="checkbox"/> 同上			
	電 話 番 号	<input 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 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input 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） 支 援 事 業 所	(担当者)			
	世 帯 状 況	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input type="checkbox"/> その他 ()			
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号	
サービス利用希望理由		見守りが必要な理由 < > 食の確保が困難な理由 < >			

配食サービス 希 望 区 分	<input type="checkbox"/> 一般食	希望曜日 () 希望業者 ()
	<input type="checkbox"/> 調整食	<input type="checkbox"/> カロリー・塩分調整食 <input 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 () 希望業者 ()

※申請書提出に当たっては、アセスメント票を添付してください（調整食については、指示内容が確認できる書類も添付）。