

様式第1号(第5条関係)

配食サービス利用申請書

年 月 日

吉田町長 様

住所
申請者 氏名 (印)
電話

配食サービスの利用を次のとおり申請します。

利用 対象者	住所	〒421-03 吉田町			電話	
	氏名		性別	男・女	要介護度	
	生年月日	年 月 日(歳)			隣組	
	家族構成	1 独居世帯 2 高齢者のみの世帯(65歳以上だけの世帯) 3 その他 合計 _____ 人(本人含む)				
	利用希望する理由	1 病気・けが 2 家族の入院・病気 3 身体障害者 4 その他()				
緊急時等 の連絡先	1	住所		電話		
		氏名		続柄		
	2	住所		電話		
		氏名		続柄		
特記事項						

(本申請書は、対象者一人につき1枚です。)

希望する日

希望する箇所に2つ以内で次のしるしを付ける。

(はご飯とおかず、 はおかずのみ)

希望期間

(期限を付けて希望する場合)

曜日	月	火	水	木	金	土
昼食						
夕食						

年 月から
年 月まで
期限あり・期限なし(継続)

特別食等の希望

をつけてください。

1 普通食 2 きざみ食 3 減塩食

(3を希望する場合で、医師からの指示等がある場合は記入してください。)

内容	
----	--

町使用欄

健 J A B C	健 ~	問題行動	老・身・知・精()
介護保険 / 該・非	決定日	年 月 日	決定事項 適・不適
			担当