様式第１号（第５条第１項、第10条第１項関係）

高齢者等配食サービス利用（変更）申請書

　年　　月　　日

　神流町長　　　　　　様

住所

申請者　氏名

電話

　次のとおり、配食サービスを利用したく、別紙を添えて、申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 続柄 |  | 電話番号 | ―　　　― |
| 住所 | 神流町大字 | | |
| 介護者 | フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 続柄 |  | 電話番号 | ―　　　― |
| 住所 |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 希望する配食サービス内容 | | | | |
| 曜日 | 曜日 | 週回数 | | 週　　　　　　　　回 |
| 食種 | 一般食　　　　　　・　　　　　　おかず食 | | | |
| （ごはん・おかず・汁物） | | （おかず・汁物） | |
| 備考 |  | | | |

別紙

高齢者等配食サービス対象者等の状況調書

１．対象者の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ヘルパー等の利用状況 | ・ヘルパー | （有・無／利用日：日・月・火・水・木・金 ） |
| ・デイサービス | （有・無／利用日：日・月・火・水・木・金 ） |
| 病気・持病・その他伝えるべき現状 | 通院（有：機関名　　　　　　　　　　　　　　・無／週・月　　　回） | |

|  |  |
| --- | --- |
| 自宅付近の地図 | 不在時の届け先の図 |

２．世帯員の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯員 | 番号 | フリガナ  氏名 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 職業 |
| １ |  |  |  | 年　月　日 |  |
|  |
| ２ |  |  |  | 年　月　日 |  |
|  |
| ３ |  |  |  | 年　月　日 |  |
|  |
| ４ |  |  |  | 年　月　日 |  |
|  |
| ５ |  |  |  | 年　月　日 |  |
|  |

３．緊急連絡先者の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | フリガナ  氏名 | 続柄 | 性別 | 勤務先等名称  （住所） | 電話番号 |
| １ |  |  |  |  |  |
|  |
| ２ |  |  |  |  |  |
|  |
| ３ |  |  |  |  |  |
|  |