

様式第1号（第5条関係）

配食サービス利用申請書

年 月 日

豊明市社会福祉協議会 会長 殿

申請者 住所 _____
氏名 _____
電話 _____
(利用希望者との関係 _____)

配食サービスを利用したいので申請します。

| | | | | | |
|-------|----------------|------------------------|-------------|-----|------------|
| 利用希望者 | フリガナ 氏名 | | 性別 | 男・女 | |
| | | | 電話 | | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 (歳) | 携帯 | | |
| | 住所 | ① 申請者と同じ ② 豊明市 | | 町内会 | |
| | 昼 食 | | 夕 食 | | |
| 希望曜日 | 月・火・水・木・金・土 | | 月・火・水・木・金・土 | | |
| 開始希望 | 年 月 日 () | | 年 月 日 () | | |
| 配食業者 | | | | | |
| 申請理由 | 1 独居 2 その他 () | | | | |
| 親族状況 | 氏名 | 続柄 | 交流 | 支援 | 支援(有)内容 |
| | | | 有・無 | 有・無 | 通い・差し入れ・買物 |
| | | | 有・無 | 有・無 | 通い・差し入れ・買物 |
| | | | 有・無 | 有・無 | 通い・差し入れ・買物 |
| 備考 | | | | | |

<同意欄>

利用者の利益のために、申請の記入内容及び本事業により知り得た情報を、次の関係機関において共有することに同意します。

- 1 豊明市高齢者福祉課
- 2 豊明市社会福祉協議会
- 3 豊明市地域包括支援センター
- 4 利用者が契約する居宅介護支援事業所
- 5 利用者が契約する介護保険サービス事業所
- 6 豊明市配食サービス契約事業所

利用者氏名 _____

配食サービス事業調査書

| | | | | | | | |
|-------|------|----|---|----|----|---|---|
| 対象者氏名 | | | | | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | | | 続柄 | | | |
| | 住所 | | | | | | |
| | 電話 | 自宅 | - | - | 携帯 | - | - |
| | 勤務先等 | | | 電話 | - | - | |
| | 氏名 | | | 続柄 | | | |
| | 住所 | | | | | | |
| | 電話 | 自宅 | - | - | 携帯 | - | - |
| | 勤務先等 | | | 電話 | - | - | |

利用者の状況

※ 介護支援専門員・地域包括支援センター・社協職員等が記入

※ 1 支障なし・2 支障はないが困難・3 支障あり

| | | | | |
|-----------|--|----------------------|-----------|-------------|
| 食に関する状況 | 食生活能力 | 摂食 | 1・2・3 () | |
| | | 献立 | 1・2・3 () | |
| | | 買物 | 1・2・3 () | |
| | | 調理 | 1・2・3 () | |
| | | 配膳、下膳 | 1・2・3 () | |
| | | ゴミ出し | 1・2・3 () | |
| | | 火気管理 | 1・2・3 () | |
| | | 食費管理 | 1・2・3 () | |
| | 自立意欲 | 1 問題なし 2 問題あり () | | |
| | 食事回数 | 回/日 | | (外食の頻度 回/週) |
| 調理・食事設備 | 1 十分 2 不十分 () | | | |
| 食材・食品の購入先 | 1 なし 2 あり 食品店・コンビニ・スーパー・生協・移動販売・その他 () | | | |
| 特記事項・コメント | | | | |

作成者 所属
氏名 _____