

様式第 1 号（第 5 条、第 6 条関係）
（用紙 日本産業規格 A 4 縦型）
高齢者配食サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

菊川市長 長谷川 寛彦 宛

〔申請者〕
住 所
氏 名
利用者との続柄（ ）
電話番号 （ ）

菊川市高齢者配食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利 用 者 の 状 況	住 所					
	氏 名	(男・女)		生年月日	T ・ S 年 月 日	
	申請の理由	一人暮らし・高齢者世帯・その他（ ）				
	家族の状況	氏 名	続柄	年齢	職業	備 考
				歳		
				歳		
				歳		
			歳			
	サービスを希望する日	週（ ）回（月・火・水・木・金）				
	配食の種類	普通食・その他（ ）				
居 宅 付 近 の 略 図	別添のとおり					
緊急連絡先（申請者と異なる場合）	住所		電話番号（ ）			
	氏名		利用者との続柄（ ）			

菊川市配食サービス事業対象者調査票

記入日 令和 年 月 日

記入者 所属：_____ 氏 名：_____

対象者 フリガナ 氏名：_____ 電話番号：_____ () _____

※どれか一つに○をつけてください

希 望 事 業 所：和松会・宅配クック 1. 2. 3・まごころ弁当かなで・ライフデリ掛川店・ワタミの宅食

希 望 開 始 日：令和 年 月 日 () _____

1. 身体及び日常生活の状況

歩行	杖なしで可・杖・要支援()	言語	普通・少し不自由・不自由
食事	ひとりで可・見守り・要支援()	視力	普通・弱視・全盲
調理	可・簡単な調理のみ可・不可()	聴力	普通・やや難聴・難聴 (補聴器：無・有)
買物	可・宅配を利用・不可()	排泄	ひとりで可・見守り・要支援 (おむつ・パッド：無・有)
掃除	可・不可()	入浴	ひとりで可・見守り・要支援
洗濯	可・不可()	着替	ひとりで可・見守り・要支援

2. 健康状況

現病歴及び症状	例：腰痛、血圧が高い、糖尿病など		
既往歴 (結核・肝炎含む)			
かかりつけ医 (医療機関名)			
食事制限	無・有 (制限内容：)		
服薬の有無	無・有	アレルギーの有無	無・有

3. 要介護認定の申請状況

(1) 未申請 (申請予定 有・無) (2) 申請中 (3) 申請済 (要介護・要支援・事業対象)

4. 特記事項

留意点等	
	認知症 (有・疑い・無)