

岡垣町配食サービス事業利用申請書

岡 垣 町 長 宛て

配食サービス利用について別紙承諾書を添えて下記のとおり申請します。申請にあたり、対象者の世帯状況や身体状況等を調査すること、居宅介護支援事業者に介護サービス計画作成のため情報開示されることに同意します。

利用 者	氏名	男・女	年	月	日生
	住所	岡垣町	電話		
	食物アレルギー	なし	・	あり	※食物アレルギーがある場合は利用できません
	介護認定	無	・	要支援（ ）	・要介護（ ）
	申請中・障がい（ ）				
	担当ケアマネージャー（事業所名・氏名）				
	世帯	ひとり世帯	・	高齢者のみ世帯	・その他（ ）
	住宅	自宅	・	借家（戸建て・アパート）	緊急時の破壊場所
	申請理由				
配食希望 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日 ・ 土曜日					
※ 調査の結果によっては、希望曜日（利用回数）の変更となる場合があります。					

緊急 連絡 先 ①	ふりがな 氏名	（続柄： ）
	〒 住所	電話（固定） （携帯）
緊急 連絡 先 ②	ふりがな 氏名	（続柄： ）
	〒 住所	電話（固定） （携帯）
申 請 者	☐ 本人 ☐ 緊急連絡先 ☐ その他 氏名： （続柄： ） 住所： 〒 電話：（固定） （携帯）	