

# 配食サービス(新規・更新) 利用申請書

年 月 日

篠栗町長様

代筆者氏名

(続柄)

篠栗町配食サービス「食」の自立支援事業実施要綱に基づき、配食サービスの利用を下記のとおり申請します。なお、サービスの決定に必要な場合は、私に関する情報を関係機関から報告をもとめるとともに開示することに同意します。

配食サービス 利用申請者	ふりがな		男・女	生年月日	明治・大正・昭和	歳
	氏名				年 月 日	
	住所	篠栗町		電話番号		
世帯状況	1. 一人暮らし 2. 高齢者夫婦のみ 3. その他 ( )					
申請理由	1. 病気 2. けが 3. 介護者の病気、入院 4. その他 ( )					
身体状況	病名等					
	身体障害者手帳 (有・無)	種 級 ( )				
	精神保健福祉手帳 (有・無)	級				
	療育手帳 (有・無)					
	介護保険の認定 (有・無)	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5				
	(特記事項)					
配達曜日	日 月 火 水 木 金 土 ・ 毎日					
配達時間	昼食・夕食			備考		
食事内容	一般弁当・おかずのみ			減塩弁当・おかずのみ		
緊急時の 連絡先	氏名		続柄		電話番号	
	住所					