

香美市長 様

申請者 住 所
氏 名

(対象者との続柄:)

電話番号

香美市配食サービス事業利用申請書

香美市配食サービス事業の利用について、申請をしたいので、香美市在宅高齢者配食サービス事業実施要綱第5条の規定により申請いたします。

対象者	住 所	電話番号:		生年月日	年 月 日	
	フリガナ氏名			かかりつけの病院	(歳)	
家族	氏 名	続柄	年齢	同別居	住所(別居の方のみ)	電話番号
				同・別		
				同・別		
食事が困難な理由	1. 療養中または病後である 病 名 等 :					
	2. 調理困難 具体的に :					
	3. 調理設備がない 具体的に :					
	4. 買い物に行けない 理 由 :					
	5. その他 理 由 :					
身体状況	手	<input type="checkbox"/> 自由	<input type="checkbox"/> 少し不自由(右・左)	<input type="checkbox"/> ほとんど不自由(右・左)		
	歩 行	<input type="checkbox"/> 自分でできる 補助具 <input type="checkbox"/> 杖	<input type="checkbox"/> 手助け、補助具が必要 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 自分では歩けない		
	視 力	<input type="checkbox"/> 見える	<input type="checkbox"/> 少し見えにくい	<input type="checkbox"/> ほとんど見えない		
	聴 力	<input type="checkbox"/> 聴こえる	<input type="checkbox"/> 少し聴こえにくい	<input type="checkbox"/> ほとんど聴こえない		
	言 語	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し話しにくい	<input type="checkbox"/> ほとんど話せない		
	理 解 度	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し理解できない	<input type="checkbox"/> ほとんど理解できない		
	要介護度	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2)	<input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)		
各種手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	手帳 級 部位:				
緊急時連絡先	氏 名		続柄		電話番号	
	氏 名		続柄		電話番号	
希望業者						
希望内容 (配食弁当の種類)	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> おかずのみ					
希望曜日	昼 食	毎日・月・火・水・木・金・土・日				
	夕 食	毎日・月・火・水・木・金・土・日				