

第1号様式（第4条関係）

三郷町食の自立支援（配食サービス）事業利用申請書

年 月 日

三郷町長 様

申請者 住所
氏名

下記の配食サービスを利用したいので、三郷町食の自立支援（配食サービス）事業実施要綱第4条の規定により申請します。

記

| | | | | | |
|----------------|----------------------------------|-----|---------|------|------------------------------|
| 利用 対象者 | 住所 | 三郷町 | | | |
| | ふりがな | | | 電話番号 | |
| | 氏名 | | | | |
| | 生年月日 | 年 | 月 | 日 | 性別 |
| 配食 サービ ス | 食事の種類 | | 利用者負担 | | 利用限度（週2回） |
| | 希望するものに○をつけてください。 一般食・粥食・きざみ食 | | 1食 300円 | | 希望する曜日に○をつけてください。 火曜日・金曜日 |
| 希望する理由 | | | | | |
| 要介護 認定 | 1. 無し | | | | |
| | 2. 有り 自立 要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5） | | | | |
| | 3. 申請中 | | | | |
| 疾病の 状況 | 既往症 かかりつけ病院等 | | | | |
| 世帯の 状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 性別 | 備考 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 緊急 連絡先 | 住所 氏名 電話番号 続柄（ ） | | | | |

承諾書

配食サービスの利用の決定のために、以上の情報を三郷町地域包括支援センターに提供することを承諾します。

利用者氏名