

(様式1)

増毛町在宅高齢者等配食サービス利用申込書

年 月 日

増毛町長 様

申請者 住所

氏名

印

下記の通り利用したく申し込みします。

ふりがな 利用者氏名		男 女	明治 大正 昭和	年 月 日生
住 所	増毛町	電話	—	
緊急連絡先	住所 氏名	電話		
対象要件	(独居世帯 ・ 高齢者世帯 ・ 障がい者 ・ その他) *障がい者の方→障がい名()			
*あてはまるものに○をつけて下さい	<ご自分で調理をされていますか?> (全く行っていない・週に数回・おおむね毎日実施)			
	<家族や知人・ヘルパー等に食事の支援(調理や、食べ物を持ってきてもらうなど)を受けていますか?> () 週1回以上、援助を受けている () 月に1~2回程度、援助を受けている () ほとんど、援助は受けていない			

* 申請後、地域包括支援センター職員が訪問し、身体状況等の調査を行います。その結果に基づき可否が決定されます。