

「食」の自立支援サービス利用申請書

平成 年 月 日

肝付町長 様

申請者住所 肝付町 番地 (振興会名)
 氏 名 ④
 生年月日 明・大・昭 年 月 日 (歳)
 電 話 -

「食」の自立支援サービスを利用したいので、申請します。

記

1. 希望する内容・理由(詳しく)

.....

.....

2. 配食サービスの利用希望(希望する欄に を記入)

	月	火	水	木	金	土
昼 食						
夕 食						

3. 家族の状況等

氏 名	続柄	年齢	同居・別居	住 所	備 考
家庭状況等		独居(子供 有・無)		高齢者と身体障害者のみの世帯	
		高齢者のみの世帯		身体障害者のみの世帯	
	身体障害者 種 級				

4. その他のサービス利用状況

- (1) 在宅サービス利用 { 有・無 }
 ()
 回/週 時間/回 月 火 水 木 金 土 日 随時
- (2) 通所サービス利用 { 有・無 }
 ()
 回/週 時間/回 月 火 水 木 金 土 日 随時
- (3) その他のサービス利用 { 有・無 }
 ()
 回/週 時間/回 月 火 水 木 金 土 日 随時

5. 緊急時の連絡先

氏 名 続 柄
 住 所 電 話
 勤 務 先 電 話