

給食サービス申請書

令和 年 月 日

筑後市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話
続 柄

給食サービス利用については、以下のとおり申請します。

ふりがな		生年月日	大・昭・平
氏 名			年 月 日生 (歳)
住 所		電話番号	
世 帯 状 況	高齢者単身 ・ 高齢者のみ ・ 障害者単身 ・ 障害者のみ 高齢者と障害者 ・ その他 ()		
給 食 サ ー ビ ス 申 請 理 由			
緊 急 時 の 連 絡 先	住所 氏名	電話(携帯) (本人との関係：)	
	住所 氏名	電話(携帯) (本人との関係：)	
【同意事項】 以下について確認し、同意される場合は□にチェック (☑) してください。 □① 給食サービスの決定にあたり、世帯状況を住民基本台帳により確認されること、生活保護受給の有無を生活保護受給者名簿により確認されることに同意します。 □② 給食サービスの提供にあたり、当申請書の写しを委託事業者提供されることに同意します。 □③ 同居家族、緊急連絡先等について、申請当初の状況から変更があった場合は速やかに申し出ることに同意します。 □④ (申請者が本人以外の場合) 上記①～③について本人から同意を得ています。			
希望する事業者 宅配クック123 □ 配食のふれ愛 □ ライフデリ □		希望する曜日 □月 □火 □水 □木 □金 □土 □日 □毎日 希望する内容 □ごはん付き □おかずのみ	

（対象者： ） （作成者： ）

●包括支援センター、ケアマネジャー等の意見

家族の支援が困難な理由

食の確保上の問題点（生活の能力面、自立意欲の面等から）

他のサービスとの調整検討結果（介護サービス、民間配食等含めて）

支援目標（給食サービスを導入することで期待できる効果など）

特記事項（食事に関する制限事項など）

食のプラン及び介護サービス等

（※食のプランについては、本人、家族、親族、介護サービス、私費配食も含め記載すること）

	月	火	水	木	金	土	日
朝							
昼							
夕							