

配食サービス利用（変更）申請書

令和 年 月 日

五戸町長 様

住所
申請者 氏名
電話

五戸町配食サービス事業実施要綱に基づき、配食サービスを利用（変更）したいので、
次のとおり申請します。

利用者	氏 名								生年月日	年 月 日生（ 歳）			
	住 所	五戸町 字							電話番号				
緊 急 連絡先	氏 名								電話番号				
	住 所								利用者からの続柄				
緊 急 連絡先	氏 名								電話番号				
	住 所								利用者からの続柄				
希望する回数 及び曜日		日	月	火	水	木	金	土	開 始 希 望 日				
	昼								令和 年 月 日				
	夕												
身 体 状 況	既 往 歴			現在の治療状況					日常生活動作等				
									意思の疎通	自 立	一部介助	全介助	
									歩 行	自 立	一部介助	全介助	
									食 事	自 立	一部介助	全介助	
									排 泄	自 立	一部介助	全介助	
									入 浴	自 立	一部介助	全介助	
									着 脱 衣	自 立	一部介助	全介助	
備 考								障害高齢者の日常生活自立度					
								認知症高齢者の日常生活自立度					
希望理由								利用上の 留 意 点	食事	普通食	きざみ食	粥食	
家族の 状 況	氏 名	利用者からの続柄						生年月日		職業（勤務先等）			
町記入欄									開始日				
									令和 年 月 日				