

様式1

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  
印

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					