

配食サービス利用申請書

年 月 日

朝霞市長宛

申請者 住所  
氏名  
電話

配食サービスの利用を希望しますので、次のとおり申請します。

対象者	住所				
	氏名		電話番号		
	生年月日	年 月 日生（ 歳）			
申請理由	食に関して困難になった点（身体能力、知識・経験、治療食等）				
利用者希望内容	回数・曜日	週	回	月・火・水・木・金・土・日	
	配食事業者				
	食事の形態	普通食	低カロリー・塩分控えめ食 （糖尿病の方におすすめ）		低タンパク・高カロリー食 （腎臓病の方におすすめ）
	主食	1. 普通 2. 粥 3. おにぎり ※おにぎりは事業者限定			
副食	1. 普通 2. きざみ大 3. きざみ小				
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	職業	備考
緊急連絡先	住所				
	氏名				
	電話番号		対象者との続柄		

配食サービスの利用決定や利用継続決定のため、必要な場合は、ケアマネジャー等関係者に介護計画等の状況確認をします。（申請書の署名で同意があったものとします。）

\*窓口に来た方（氏名）（対象者との続柄）  
（郵送された方）（電話番号）