様式第１号（第４条関係）

岡谷市配食サービス利用・変更申請書

　　年　　月　　日

岡谷市長　　　　　　　　　　殿

申請者　住所

氏名

電話　　　　　　　　（　　　　　　　）

利用者との続柄

私はサービス利用に当たり、不在時や異常時に緊急連絡先へ連絡することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住所　岡谷市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　（　　　　　） | | | | | | | | | |
| 氏名（フリガナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　・　女 | | | | | | | | | |
| 生年月日　　　　　　年　　　　月　　　日生　（　　　 　）才 | | | | | | | | | |
| 区　分 | １ 独居高齢者　 ２ 高齢者のみ世帯　　３ 身体障害者（手帳：　　 級）　　４ その他（　 　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 申請理由 | １ 虚弱のため　　２ 心身障害や傷病のため　　　３ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 配食  希望  内容 | 指定業者名 | | | | | | | 昼食  夕食 | 希望曜日  　月　火　水　木　金　土　日  開始希望日：　　　月　　　日 | 計　週　　　食 |
| 調理内容の希望 | | | | | ご飯おかずセット　・　おかずのみ　・その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 変更前 | 月　火　水　木　金　土　日　　計　週　　　　　　食 | | | | | | | | | |
| 変更後 | 月　火　水　木　金　土　日　　計　週　　　　　　食　変更開始希望日；　　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 介護認定 | | あり（介護度：　　　　　　　　）　・　なし　・　申請中 | | | | | | | | |
| 担当ケアマネ | | | | 事業所名：　 　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名： | | | | | | |
| 家族状況  及び  緊急連絡先 | | | 同居家族の状況 | | | | なし　・　あり　（高齢者･障害者のみ、高齢者・障害者以外と同居） | | | |
| 緊急連絡先 | | ①  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄（　　　　　　　　　　）  住所  電話　　　　　　　（　　　　　　） | | | | | |
| ②  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者との続柄（　　　　　　　　　　）  住所  電話　　　　　　　（　　　　　　） | | | | | |
| 健康状態 | 疾患なし　・　疾患あり （主な疾患名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |

市確認欄　　　承認　・　不承認