

様式第1号(第5条関係)

社協配食サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

西海市社会福祉協議会長 様

申請者 住所

氏名 ㊟

利用者との続柄

電話番号 —

配食サービスを利用したいので、申請します。

記

1 利用者 〒
住所 西海市
氏名
生年月日 明・大・昭 年 月 日 性別 男・女
電話番号

2 緊急連絡先 〒
住所
氏名
利用者との続柄
電話番号

3 配食希望内容及び食数 (希望する内容・曜日に○印を付けてください。)

区分	月	火	水	木	金	土	日	合計(食)
昼食								
夕食								

4 該当項目 (項目に○を記入ください。)

1		介護保険制度の要支援及び要介護者
2		地域支援事業対象者に準ずる者
3		後期高齢者で支援が必要な者
4		病中・病後で支援が必要な者
5		おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者で、西海市が実施する配食サービス事業の補完が必要とされる者
6		身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳保持者で支援が必要な者で、西海市が実施する配食サービス事業の補完が必要とされる者
7		その他(理由:)

5 利用開始希望日 令和 年 月 日