

【記入例】

高齢者配食みまもりサービス利用申請書

墨田区長あて		裏面確認事項に同意の上、申請します。		平成 29 年 4 月 15 日	← 申請書記入日
申請者 (利用者)	住所	墨田区 吾妻橋1-23-20			ご印鑑は必ず押印してください。
	フリガナ	スミダ タロウ			
	氏名	墨田 太郎			
	生年月日	昭和 年 月 日			
	自宅電話	-	-	携帯電話	-
緊急 連絡先	住所	墨田区押上1-1-1-601			ご印鑑は必ず押印してください。
	フリガナ	アヅマバシ ハナコ			
	氏名	吾妻橋 華子		続柄 子(長女)	
	自宅電話	-	-	携帯電話	
緊急 連絡先	住所	墨田区東向島1-2-2-203			ご印鑑は必ず押印してください。
	フリガナ	アヅマバシ ハナオ			
	氏名	吾妻橋 華男		続柄 長女の子	
	自宅電話	-	-	携帯電話	
同居者	同居している人が、	氏名	続柄		
	1 いる ご記入ください、 2 いない				同居している方がいる場合は、同居者の氏名、続柄を記入してください。
連絡	(区・事業者からの連絡先)	利用者本人 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先 <input checked="" type="checkbox"/>			配食開始前に、区または事業者から事前に確認の連絡をします。
利用要件等 確認事項 <input checked="" type="checkbox"/> 記入してください。	(1)世帯構成：注意)高齢者でない方と常に同居されている方は利用できません。				
	<input checked="" type="checkbox"/> ひとり暮らし 高齢者のみの世帯 日中等に独居状態となる世帯				
	(2)申請理由：炊事等が困難である心身の理由を具体的に記入してください。 注意)炊事の経験がない、高齢のため、調整食が作れないだけでは利用できません。				
	買い物・調理ができない理由・心身の状況等	同居者がいた場合、同居者が炊事を行えない理由			
	関節リウマチ等により長時間の立位、荷物を持つての歩行が困難なため。	みまもりが必要な状況を、具体的に記入してください。			
例 転倒、骨折により長時間の歩行が難しく、買い物及び調理ができない。	例 同居者も配食サービスを利用している。 同居者が寝たきりのため炊事が行えない。				
【要介護認定状況】					
要支援(1・2) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5) <input checked="" type="checkbox"/> 非該当 未申請 申請中					

引き続き、裏面もご記入ください。

配食希望日を含む月～日曜日までの食事プランを、記号を使って全てご記入ください。

記号 : 配食希望日 か: 家族が用意 デ: デイサービス ヘ: ヘルパーが用意
 そ: その他()

注意 " "以外は配食対象外の日となります。

	月	火	水	木	金	土	日	例	月	火
昼								昼		デ
夕	か	か	か	へ	へ	デ	デ	夕	か	へ

開始は、区役所が申請を受理してから5日以降です。

開始希望日: **4月20日(木)** 時間指定はできません。 事業者: _____

食事形状 をしてください

ご飯	おかず	特別食	希望者のみ <input type="checkbox"/> してください。事業者により異なります。案内文を確認してください。
<input checked="" type="checkbox"/> おかゆ	きざみ食	カロリー調整食	ムース食
おにぎり	ミキサー食	たんぱく質調整食 ()	
ペースト状	ムース状	やわらか食	

特記事項: 耳が遠いため、何度か呼び鈴を押してください。サバアレルギーのため、その際は別の食事に変えてください。

介護支援事業者 (ケアマネジャー) 事業者名: _____
 担当者名: _____
 電話: _____

申請受付 (_____ 高齢者支援総合センター) 担当者氏名 _____

配食日以外の安否について確認するため、1週間の食事プランを、配食希望日及び希望日以外の曜日も上記の「記号」を用いてすべて記入してください。その他の場合は()にご記入の上、記号を埋めてください。

開始は、申請書が区役所高齢者福祉課に届いてから5日以降の日にちを記入してください。
 【例】4月15日に提出をした場合は、4月20日から最短で開始ができます。また、希望の事業者を記入してください。

特別食(カロリー調整食やタンパク質調整食等)や食事形状に希望がある方はをしてください。

配食事業者に事前に伝えたいことがあれば、特記事項に記入してください。

担当のケアマネジャーがいる場合は、こちらに記入をしてください。

配食みまもりサービス利用にあたっての確認事項

配食サービス利用に際する、注意事項等が記載されています。必ずご一読の上、申請書を提出してください。

【その他注意事項】

食事形状の取り扱い内容は、事業者によって異なります。必ずご案内の「事業者別配食内容一覧表」をご確認ください。

鍵のお預かりは出来ませんが、鍵が開いていれば室内までお届け致します。心身の状態により、玄関まで出られない場合は、特記事項に記入してください。

配送先は墨田区内のみです。区外への配送はできません。