

## 余市町訪問配食サービス事業利用申請書

年 月 日

余市町長 様

訪問配食サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

申請者	住所				対象者との続柄	
	氏名		電話			
対象者	住所	余市町				
	氏名		電話	( ) -		
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	性別	男 ・ 女		
希望する回数・曜日		週 ( ) 回 ( ) 曜日				
介護保険被保険者番号		介護度 (要支援1・2、要介護1・2・3・4・5) 無し				
世帯状況 <input type="checkbox"/> 単身世帯 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯		氏名	年齢	続柄		
緊急連絡先		氏名	続柄	住所	電話番号	
					-	
食事状況	買い物	1 自分で行ける 2 親戚・知人・ヘルパー等に依頼している				
	調理	1 自分で作れる 2 一部介助を要する 3 全く作れない				
	制限	食事の制限が 1 ある ( ) 2 ない				
	固い物	1 食べられる 2 食べられない				
ヘルパーの派遣		1 受けている (週 回 曜日) 2 受けていない				
デイサービス等		2 受けている (週 回 曜日) 2 受けていない				
関係事業所等		余市町在宅介護支援センター ・ 余市町地域包括支援センター				
居宅介護支援事業所						
備考						

### 同意欄

訪問配食サービス事業において必要なサービス提供の調査のため、本事業の利用申請時および利用中、私に関する町の介護保険情報を利用する事に同意します。またこの申請による情報を、担当する在宅介護支援センターに提供する事に同意します。

対象者氏名

- ※ 申請後、転居・入院・ご家族と同居等の異動がありましたら、必ずご連絡願います。
- ※ 申請者と対象者が異なる場合は、申請者は対象者にこのサービス内容（本人負担等）について同意を得て申請してください。