

申請日  
令和

年 月 日

配食サービス利用申請書

社会福祉法人 田布施町社会福祉協議会  
会長 金長 広典 様

申請者	ふりがな 氏名		続柄	
	住所		自治会名	
	職業		電話番号	
対象者	ふりがな 氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日( 歳)
	住所	田布施町	性別	男 ・ 女
	電話番号		自治会名	
身体 の 状態	介護度		視力	普通 新聞等が読めない 物が識別できない 全盲
	言語	普通 すぐ言葉が出ない 全く話せない	歩行	可 杖使用 車椅子使用 介助が必要 歩けない
	聴力	普通 会話が聞こえにくい 難聴 全く聞こえない	調理	鍋等をよく焦がす 火を消し忘れる 出来ない
	自家用車	あり なし	障害	級 障害
利用開始希望日		令和 年 月 日から	希望曜日(週2日まで) ※週2日以上希望の場合は提出時に申し出てください。 月 火 水 木 金 土 日	
配食サービスの申請理由(申請者が記入)			民生委員の意見書	
			担当民生児童委員 氏 名	
緊急連絡先		氏名	続柄	☎番号
お弁当の種類 ☑印をつけてください。		普通食	<input type="checkbox"/> おかずのみ270円	<input type="checkbox"/> おかずとごはん350円
		カロリー調整食	<input type="checkbox"/> おかずのみ540円	<input type="checkbox"/> おかずとごはん620円
		低たんぱく食	<input type="checkbox"/> おかずのみ590円	<input type="checkbox"/> おかずとごはん670円
		ムース食	<input type="checkbox"/> おかずのみ420円	<input type="checkbox"/> おかずとごはん500円
		小町	<input type="checkbox"/> 210円	