

まごころ弁当用

様式第1号

申請書番号

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 印			
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	☐ おかずのみ267円		☐ おかずとごはん367円	
		低たんぱく食	☐ おかずのみ567円		☐ おかずとごはん667円	
		ムース食	☐ おかずのみ397円		☐ おかずとごはん497円	
		小町	☐ 200円			

<提出先> 田布施町社会福祉協議会 ☎ 0820-53-1103 FAX 0820-53-1105