

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 大村 茂二 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 ⑩		
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267円	<input type="checkbox"/> おかずとごはん367円	
	低たんぱく食	<input type="checkbox"/> おかずのみ567円	<input type="checkbox"/> おかずとごはん667円	
	ムース食	<input type="checkbox"/> おかずのみ397円	<input type="checkbox"/> おかずとごはん497円	
	小町	<input type="checkbox"/> 200円		

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