

様式第1号（第5条関係）

石岡市高齢者等配食サービス事業利用申請書

年 月 日

石 岡 市 長 宛

利用者 住 所
氏 名 (男 ・ 女)
生年月日 年 月 日 (歳)
電 話

石岡市高齢者等配食サービス事業実施要綱第5条の規定により，次のとおり申請します。

＊ おおむね65歳以上の高齢者で，次に該当する番号を○で囲んでください。

- 1

ひとり暮らしの高齢者で，心身の障害等により自ら調理することが困難であるもの
- 2

高齢者のみの世帯に属する者で，心身の障害等により自ら調理することが困難であるもの

1. 同居している家族の状況

氏 名	年齢	続 柄	摘 要

2. 緊急連絡先（緊急時に連絡する家族（親族）の方を記入してください。）

連絡する順序	氏 名	続 柄	電 話	住 所
1				
2				
3				

3. 食事の形態

普通食 ・ 特別食（糖尿病 ・ カロリー制限食 ・ きざみ食 ・ 減塩食 ・ 軟食）

4. 世帯区分

生活保護世帯 ・ その他の世帯 （ 市民税課税世帯 ・ 市民税非課税世帯 ）

※納付書送付先（本人以外の場合）

郵便番号 住所

氏名

電話番号

特記事項・コメント

一次アセスメント結果・利用調整シート

作成

氏名

男·女

歲

[illegible]