様式第1号(第4条、第5条関係)

年　　月　　日

食関連サービス利用申請書（新規・変更）

（宛先）

輪島市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　標記サービスを利用したいので、輪島市「食」の自立支援事業実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望者 | 氏 名 |  | 家族構成 | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年　 月　 日 |
| □一人暮らし□高齢者世帯□その他〔　　　　〕 |
| 住 所 |  | 電話番号 |  |
| 介護認定状況 | 1．要支援（　　）　　２．要介護（　　）　　３．認定未申請　　４．申請中 |
| 希望サービス | 配食サービス　 ・ 　栄養指導訪問　 ・ 　食事作り訓練教室 |
| サービス希望理由（変更理由） |  |
| 利用希望曜日 | 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 昼食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 夕食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用希望開始年月日 | 年　　　月　　　日（　　曜日）　　昼　 ・ 　夕　　から |
| 緊急連絡先 | 氏 名 |  | 続 柄 |  |
| 住 所 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護支援専門員及び地域包括支援センター等職員確認欄（配食サービス利用希望者のみ）　上記利用希望者は、輪島市「食」の自立支援事業実施要綱第３条第１項各号に掲げる者であることを確認いたしました。定期的な安否確認が必要であること等の理由により、配食サービスの利用が必要な者であると考えます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 職　名 |  | 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 ㊞ |

 |
| 同意書　食のアセスメントの実施及び食のアセスメントの結果を関係機関に提示することに同意します。利用申請者　　　　　　　　　　　　　　　 |