

給食サービス申請書

おおい町長 様

申請者 住所 氏名 印  
生年月日  
電 話

次により、給食サービスを受けたいので申請します。

家族の状況	<input type="checkbox"/> 単身	<input type="checkbox"/> 高齢者夫婦世帯	
	<input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> その他( )	
障害の有無・内容	無・有	身体障害者手帳 等級 (補足説明 )	
		療育手帳 等級 (補足説明 )	
		精神保健福祉手帳 等級 (補足説明 )	
	要介護認定等	申請していない・非該当・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)	
	交通機関を利用しての外出	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(補足説明 )
	食材入手方法	<input type="checkbox"/> 買い物に出かける <input type="checkbox"/> 移動販売(生協含む)	
		<input type="checkbox"/> その他( )	
	歩行	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(補足説明 )
	手の機能	<input type="checkbox"/> 障害なし <input type="checkbox"/> 障害あり	(補足説明 )
	視力	<input type="checkbox"/> 障害なし <input type="checkbox"/> 障害あり	(補足説明 )
	調理	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	(補足説明 )
意欲	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	(補足説明 )	
疾病・既往	治療中の病気	無・有	(病名 )
	栄養指導の必要	無・有	(内容 )
介護サービス等利用状況	利用していない・利用している(高齢者福祉サービス・介護サービス) 利用サービス【		】