

## 記入例

## 配食サービス利用申込書

受付番号 \_\_\_\_\_

令和〇年〇月〇日

春日井市配食登録事業者

さくら配食サービス 様

次のとおり貴事業者が実施する配食サービスを申し込みます。

なお、配食サービスの申し込みにあたっては、別紙「春日井市配食サービス利用助成ご利用にあたっての注意・確認事項」の内容に従って実施されることに異議等はありません。

## 1 申込者

住所	〒123-4567 春日井市 〇〇町〇丁目〇		
電話番号	12 - 3456		
氏名1	山田 花子	氏名2	
カナ氏名	ヤマダ ハナコ	カナ氏名	
生年月日	明・大(昭) 〇年 9月 〇日	生年月日	明・大・昭 年 月 日
年齢	81	性別	男(女)

## 2 緊急連絡先

常時、連絡がとれる連絡先を記入してください。(必ずご記入ください。)

氏名	田中 春子	電話番号	自宅: 12-1234 携帯: 090-1234-5678
関係	長女	住所	〒 321-7654 春日井市△△町△丁目△
氏名		電話番号	自宅: 携帯:
関係		住所	〒 -

※下欄は、担当の居宅介護支援事業所がある方のみ記入してください。

居宅介護支援事業所	〇〇居宅介護支援事業所
ケアマネジャー	佐藤
連絡先	33-3333

### 3 特記事項

特筆すべき事項がある場合、その内容を記入してください。

(身体状況、配食時の注意事項、デイサービスやデイケア等の利用による不在日等)

立ち上がりに時間がかかり、歩行もゆっくりのため、チャイムが鳴ってから玄関先に出てくるまでに時間がかかります。

### 4 申込内容店舗

別紙「事業者一覧表」を参照のうえ、ご希望の事業者を○で囲んでください。

事業者	<input checked="" type="radio"/> A(さくら) ・ <input type="radio"/> B(1・2・3) ・ <input type="radio"/> C(まごころ) ・ <input type="radio"/> D(ふれ愛) <input type="radio"/> E(朋優ライフ) ・ <input type="radio"/> F(ライフデリ) ・ <input type="radio"/> G(ワタミ) ・ <input type="radio"/> H(ワサビトナリ) <input type="radio"/> I(宅食ライフ) ・ <input type="radio"/> J(おかって倅)
-----	--

利用者ごとに、利用曜日等の各項目を○で囲んでください。

利用者1	利用曜日 昼食・夕食の別 (1日1食・合計週5回まで)	昼食	月	<input checked="" type="radio"/> 火	水	<input checked="" type="radio"/> 木	金
		夕食	<input checked="" type="radio"/> 月	火	<input checked="" type="radio"/> 水	木	<input checked="" type="radio"/> 金
	祝日の要・不要	<input checked="" type="radio"/> 祝日も必要 ・ 祝日は不要					
	弁当の種類	<input checked="" type="radio"/> 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9					
	ごはん要望	<input checked="" type="radio"/> 普通 ・ やわらか ・ おかゆ ・ なし					
	おかず要望	<input checked="" type="radio"/> 普通 ・ 一口大 ・ きざみ					
利用者2	利用曜日 昼食・夕食の別 (1日1食・合計週5回まで)	昼食	月	火	水	木	金
		夕食	月	火	水	木	金
	祝日の要・不要	祝日も必要 ・ 祝日は不要					
	弁当の種類	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8 ・ 9					
	ごはん要望	普通 ・ やわらか ・ おかゆ ・ なし					
	おかず要望	普通 ・ 一口大 ・ きざみ					

配食サービスの申し込みに当たり、上記の内容を確認いたしました。

自署

申込代表者氏名 山田 花子