

目黒区高齢者配食サービス事業利用申請書

年 月 日

目 黒 区 長 あて

目黒区高齢者配食サービスを利用したいので下記のとおり申請します。

なお、サービスの申請及び利用をするにあたり、次の項目に同意します。

- 1 住民基本台帳により、申請書の住所、氏名、生年月日等について確認を受けること。
- 2 ひとりぐらし等高齢者登録の登録状況及び高齢福祉課の各サービスの受給状況について確認を受けること。
- 3 安否確認が必要になった時に、包括支援センター、居宅介護支援事業者、介護サービス事業者、生活保護のケースワーカー等に対して申請者の状態等について確認をすること。
- 4 安否確認のため、ひとりぐらし等高齢者登録の緊急連絡先に連絡をすること。
- 5 介護保険法に基づく要支援・要介護度及び認定申請、更新申請、又は区分変更申請の提出状況について確認をすること。
- 6 申請内容を配食サービス事業者に提供すること。

記

申請者	ふりがな 氏名				生 年 日 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 才 )			
	住 所	目黒区 (電話： ) (携帯： )			介 護 度	非該当・認定なし 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			
利用希望 (食事を希望するところに ○をしてください)			月	火	水	木	金	土	日
		昼食							
		夕食							
同居の家族	氏 名	年齢	続柄	◆ 行政サービス利用状況 受給しているサービスに○をしてください。					
				《ひとりぐらし登録》					
				①ひとりぐらし                      ②高齢者世帯					
				③日中独居                          ④その他 (                      )					
				《その他》					
※同居の家族が居る場合には、状況（就労状況等）によって利用可否が決まるため、ご家族の状況を確認させていただきます。				① 生活保護（ワーカー名：                      ) ② 電話訪問                      ③通報システム ④ 栄養改善配食サービス					
医療の状況	現在の病気	医療機関名・TEL				医師名			
	◆食事内容において注意すべき服薬 無                      有(                      )								
◆申請手続きをした方（申請者と同じ場合は記入不要です。）									
氏名：.....					続 柄：.....				
住所：.....					電話番号：.....				

◆ 該当する項目1つに○印をつけてください。

申請者名	
------	--

身体等の状況	視力	1. 普通に見える 2. 大きな字なら見える 3. ものの形がぼんやりわかる 4. 全く見えない
	聴力	1. 普通に聴こえる 2. やや大声でないと聴こえない 3. 耳元での大声でないと聴こえない 4. 全く聴こえない 5. 補聴器使用
	アレルギー	1. ある 食品名 ( ) 2. ない
日常生活動作等	歩行	1. 歩ける 2. 杖なしで歩けるが時間がかかる 3. 何かにつかまればなんとか一人で歩ける 4. 介助があればなんとか歩ける 5. 全く歩けない 6. 車椅子を使う
	食事内容(おかず)	1. ふつう 2. 一口大 3. きざみ 4. やわらか 5. ムース 6. ペースト 7. その他 ( )
	食事内容(ごはん)	1. ふつう 2. おかゆ 3. やわらか 4. その他 ( )
	認知症状	有・無 ※有の場合は必ず症状も記入してください。 症状 ( )

介護保険情報	居宅介護支援事業者	(事業所名) Tel	(担当ケアマネジャー 氏名)					
	デイサービス	施設名	Tel					
		施設名	Tel					
施設名		Tel						
報等	曜日	月	火	水	木	金	土	日
	利用施設 帰宅時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分

《備考》 配食希望場所(玄関・部屋まで)、業者からの連絡先が本人以外の場合等、注意が必要なことがあれば ご記入ください。

以下 区職員・地域包括支援センター記入欄

地区処理欄	業者名	味さい 宅配クック ライフデリ	対象者区分	弁当の種類	利用代金の連絡先
	開始年月日		<input type="checkbox"/> 介護認定有 <input type="checkbox"/> 介護認定無 <input type="checkbox"/> その他	・普通食 A・B (税込 円) (ごはん 有・無) ・糖尿食 (ごはん 有・無) ・腎臓食 (ごはん 有・無) ・透析食 (ごはん 有・無) ・やわらか食 (ごはん 有・無) ・ムース食 (ごはん 有・無) ・ペースト食 (ごはん 有・無)	・本人 ( ) ・家族 ( ) ・その他 ( )
受付日		年 月 日	受付所属	北 東 中 南 西 高 氏名	
調査日		年 月 日	調査所属	北 東 中 南 西 高 氏名	
区処理欄	《備考》				