

御船町社会福祉協議会高齢者配食サービス申請書

御船町社会福祉協議会長 様

申請者 行政区
 住 所 御船町大字 (区)
 氏 名 (自署)

御船町社会福祉協議会高齢者配食サービス利用について、下記のとおり申請します。

対象者 氏名①		男・女	生年月日	T・S	年	月	日 (才)
対象者 氏名②		男・女	生年月日	T・S	年	月	日 (才)
住所	御船町		連絡先				
親族等の 状況確認 緊急時に 連絡できる	氏 名	続 柄	住 所	TEL			
民生委員の 意見欄	◎申請者の状況 ※該当するものに、○を付けてください。 ア 一人暮らし高齢者 イ 高齢者のみの世帯 ウ 障がい者世帯等で民生委員が必要とする世帯 エ その他 ()						
	◎配食サービスを必要とする理由 ※該当するものに、○を付けてください。(重複可) ア 見守り等の安否確認が必要だから イ 調理が困難だから ウ 身体機能等に障がいがあり調理できないから エ バランスのとれた食事が取れないから オ その他 () 民生委員氏名 _____						

御船町社会福祉協議会高齢者配食サービス申請書

御船町社会福祉協議会長 様

申請者 行政区
 住 所 御船町大字 (区)
 氏 名 (自署)

御船町社会福祉協議会高齢者配食サービス利用について、下記のとおり申請します。

対象者 氏名①		男・女	生年月日	T・S	年	月	日 (才)
対象者 氏名②		男・女	生年月日	T・S	年	月	日 (才)
住所	御船町		連絡先				
親族等の 状況確認 緊急時に 連絡できる	氏 名	続 柄	住 所	TEL			
民生委員の 意見欄	◎申請者の状況 ※該当するものに、○を付けてください。 ア 一人暮らし高齢者 イ 高齢者のみの世帯 ウ 障がい者世帯等で民生委員が必要とする世帯 エ その他 ()						
	◎配食サービスを必要とする理由 ※該当するものに、○を付けてください。(重複可) ア 見守り等の安否確認が必要だから イ 調理が困難だから ウ 身体機能等に障がいがあり調理できないから エ バランスのとれた食事が取れないから オ その他 () 民生委員氏名 _____						

御船町社会福祉協議会高齢者配食サービス申請書

御船町社会福祉協議会長 様

申請者氏名 (自署)

住 所 御船町大字

行 政 区 (区)

御船町社会福祉協議会高齢者配食サービス利用について、下記のとおり申請します。

対象者 氏名①		男・女	生年月日	T・S	年	月	日 (才)
対象者 氏名②		男・女	生年月日	T・S	年	月	日 (才)
住所	御船町		連絡先				
親族等の 状況確認 緊急時に 連絡できる	氏名	続柄	住所	TEL			
◎世帯の状況 ア 一人暮らし高齢者 イ 高齢者のみの世帯 ウ 障がい者世帯等で民生委員が必要とする世帯 エ その他 ()							
◎配食サービスを必要とする理由 ア 見守り等の安否確認が必要だから イ 調理が困難だから ウ 身体機能等に障がいがあり調理できないから エ バランスのとれた食事が取れないから オ その他 ()							

御船町社会福祉協議会高齢者配食サービス申請書

御船町社会福祉協議会長 様

申請者氏名 (自署)

住 所 御船町大字

行 政 区 (区)

御船町社会福祉協議会高齢者配食サービス利用について、下記のとおり申請します。

記

対象者氏名	
対象者住所	御船町大字
対象者の生年月日	年 月 日
対象者の電話番号	携帯 () 自宅 ()
配食を申請する理由 ※該当するものに、○ を付けてください。	<ul style="list-style-type: none">・ 見守り等の安否確認が必要だから・ 調理が困難だから・ 身体機能等に障がいがあり調理できないから・ バランスのとれた食事が取れないから・ その他 ()
世帯の状況 ※該当するものに、○ を付けてください。	<ul style="list-style-type: none">・ 一人暮らし高齢者・ 高齢者のみの世帯・ 障がい者世帯 等・ その他 ()