様式７

記載例

継続

食の自立支援サービス継続利用申請書

年　　月　　日

（あて先）　仙台市長

食の自立支援サービスの継続利用について，次のとおり申請します。

●ID 番号		●は記入不要です。			
ふりがな 申請者氏名	せんだい　たろう 仙台　太郎	生年 月日	□明治　□大正　■昭和 ○年　○月　○日（　○歳）	性別	■　男 □　女
住　所 電話番号	仙台市　○○　区　○○○○ 電話番号　○○○（　○○○　）○○○○				
世帯の状況	■ひとり暮らし　□日中ひとり暮らし □高齢者のみで同居者が入院、病気等である □日中高齢者のみで同居者が入院、病気等である □その他（　）				
同居家族の状況	氏　名	氏	氏　名	氏　名	
	宮城　花子	宮 城 花子	宮城　花子	宮城　花子	
緊急連絡先 （不在時の連絡先）	氏名	氏名	氏名	氏名	
	住所	住所	住所	住所	
介護認定の状況	■要介護（　3　）　□要支援（　）　□事業対象者				
ボランティア配食サービス	□利用している（団体名：　）　■利用していない				
希望配食内容	配食事業者名	○○○弁当			
	食事内容	□普通食　□おかゆ　■刻み　□軟食　□ミキサー食　□ムース食 □腎臓病食　□糖尿病食：医師からの指示　kcal）			
	利用回数	週　4　回 ※希望する曜日に○を付けてください			

	月	火	水	木	金	土	日
昼食	○	○		○	○		
夕食							

申請代行者・提出経由機関	□家族　□地域包括支援センター（名称：　地域包括支援センター）		
	■居宅介護支援事業者（名称：　○○○ケアプランセンター　）		
	氏名	○○　○○	電話番号　○○○－○○○○
添付書類	■居宅サービス計画書　□介護予防サービス・支援計画書 □豊齢力チェックリストの写し（事業対象者のみ）		
調査に係る同意	本申請書の写し及び申請に係る調査内容について，地域包括支援センター，居宅介護支援事業者及び配食事業者に提供することに同意します。また，申請内容についての確認のために私の身体状況，生活状況等について調査することに同意します。 氏名　仙台　太郎　印（本人自署の場合、押印不要です。）		
●仙台市処理欄	実態把握調査票　□あり　□なし		