

利用申請事業 調査シート(配食サービス事業)

(表)

記入日 年 月 日

ふりがな	
利用対象者 氏名	
ふりがな	
記入者氏名	

※利用対象者と異なる場合のみ記入

●世帯および家族等の状況

☐ ひとり暮らし

☐ 高齢者のみ世帯

☐ それ以外の同居世帯

} ※いずれかに該当する方は下表を記入

	ふりがな 氏名	年齢	続柄	緊急連絡先(携帯等)
同居人① (同居家族)		歳		
同居人② (同居家族)		歳		

●食に関する状況 ※該当箇所「○」をつけてください。

		利用 対象者	同居人①	同居人②
買い物	できる			
	他の人に 頼む			
	生協等の 宅配			
	その他			

		利用 対象者	同居人①	同居人②
調理	できる			
	他の人に 頼む			
	出来合いの ものを購入			
	民間の配食 を利用			
	その他			

【備考】

--

配食サービス 業者の希望	1. 配食サービスセンター みんなのキッチンふくつ（日曜日休み） （旧事業者名 配食サービス ころっけ） 2. 宅配クック123 宗像店 3. 配食のふれ愛 福津・宗像店 4. 業者の希望はない。 <u>※市が業者を決定しても良い。</u> <u>1～4を希望された場合は下記にもご回答ください。</u> A. 現在個人で(市の事業ではなく)利用中である。 B. 現在利用していないが、過去利用したことがある。 C. 過去利用したことはない。 → ・試食はした。 ・試食していない。
-----------------	--

介護保険サービスの 利用状況	利用回数、曜日、時間帯	事業所名
☐ 通所(介護・リハビリ)	回/週 曜日 ： ～ ：	
☐ 訪問介護	回/週 曜日 ： ～ ：	
☐	回/週 曜日 ： ～ ：	
☐	回/週 曜日 ： ～ ：	

利用回数・曜日の希望	1回	2回	3回	4回	5回
	月	火	水	木	金

上記利用回数・曜日を希望する理由	
------------------	--