

対象者1人に申請書1枚

住 所	江東区	丁目	番	号	方
フリガナ					
氏 名					
生年月日	M · T · S	年	月	日	( 歳 )
電話番号	( )				
世帯区分	単身・高齢者世帯・身障者世帯・日中独居				

申請前の食事調達の状況と、調達できなくなった(食数増が必要な)状況

	必要な曜日に○をしてください						
昼食	月	火	水	木	金	土	日
夕食	月	火	水	木	金	土	日

回数増は  
アセスメントの  
再提出が必要です。

< 緊急連絡先 >

フリガナ		
氏 名	1	2
住 所		
電話番号	( )	
続 柄	・子・兄弟姉妹・その他親族 ・友人・隣人・区職員・支援センター ・ケアマネ・他( )	・子・兄弟姉妹・その他親族 ・友人・隣人・区職員・支援センター ・ケアマネ・他( )

< 希望業者 >

希望業者に必ず丸をする		本人負担
普通食	愛和	625円
	宅配クック1.2.3	400円
	健康手作りの会	500円
	ニコニコキッチン	430円
冷蔵普通食	武蔵野フーズ	500円
カロリー食	宅配クック1.2.3	460円
冷蔵たんぱく調整食	武蔵野フーズ	450円

業者変更時は記入してください。

(旧業者名)

を利用していましたが、  
平成 年 月初日分より

左記に丸をした業者を希望します。  
(前月20日が変更〳〵切日です。)

・同意事項

- 1、食事サービス事業において必要なサービス提供のため、私並びにその家族に関する居住状況、生活保護受給状況、疾病、障害及び介護保険受給状況の情報を調査することに同意します。
- 2、食事サービス事業申請後、私に関する情報をサービス提供及び在宅での生活支援のため、在宅介護支援センター、介護支援専門員及び委託業者からの提供を受けること、並びにこれらのものに情報を提供することに同意します。
- 3、申請者及び緊急連絡先の住所、氏名、電話番号等を委託業者へ情報提供することに同意します。

署名

(備考) 担当在支:

開始連絡先:

届出者 (本人、連絡先1・2)(その他: )

受付者 FAX送信日 年 月 日