様式第１号（第５条関係）

南小国町食事配達支援サービス利用申請書

年　　月　　日

南小国町長　　様

食事配達支援サービスの利用について、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">生　年　月　日</td><td>歳</td><td>性別</td></tr>
<tr><td>申請者氏名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">年　月　日</td><td></td><td>男　女</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td><td>電話</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>食事配達を申請する理由</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>認定状況</td><td colspan="6">□要支援（認定期間　　～　　）</td></tr>
<tr><td>障がい</td><td colspan="6">□あり（　　）　□なし</td></tr>
<tr><td>疾病及び服薬</td><td colspan="6">□あり（　　）　□なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">食に関する状況
食生活能力（本人が行っている事）</td><td>献立（栄養バランス）</td><td></td><td>調理</td><td></td><td>配・下膳</td><td></td></tr>
<tr><td>ゴミ出し</td><td></td><td>食費管理</td><td></td><td>火気管理</td><td></td></tr>
<tr><td>食に関する支援者</td><td colspan="6">□同居家族　□親族　□居宅介護支援事業所
□民間事業者　□その他（　　）　□なし</td></tr>
<tr><td>支援内容</td><td colspan="6">□調理　□食事差し入れ　□買い物支援　□金銭管理
□その他（　　）　□なし</td></tr>
<tr><td>希望食事配達日（最大週２日）</td><td colspan="3">曜日</td><td colspan="3">曜日</td></tr>
</table>