

(「食」の自立支援事業)

福山市配食サービス 新規利用申請書

2024年(令和6年)4月1日以降はこちらの様式を利用してください

年 月 日

福山市長様

申請者  本人申請  代行申請

住所  
.....  
名前  
.....  
電話  
.....  
対象者との続柄  
.....

次のとおり、「食」の自立支援事業に係る配食サービスの利用を申請します。

1. 対象者情報

申請区分	<input type="checkbox"/> 事業対象者 <input type="checkbox"/> 要支援認定者 <input type="checkbox"/> 要介護認定者 <input type="checkbox"/> 障がい者					
対象者	フリガナ			電話番号	( )	
	名前				-	
	生年月日	年	月	日	年齢	歳
	住所	福山市	町	丁目	番号	番地
	同居の家族状況	名前	続柄	年齢	備考	
	かかりつけの医療機関					

地域包括支援センター名	(居宅等が代行申請を行う場合も記入してください。)
-------------	---------------------------

2. 申請内容

希望する事業者名							
	【事業者へ事前確認】 配達的时间帯、配達区域、食事の内容、利用者の状態など <input type="checkbox"/> 済						
	※福山市で審査後、配食サービスの利用の適否を決定します。						
サービス利用希望回数等	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
	昼・夕	昼・夕	昼・夕	昼・夕	昼・夕	昼・夕	昼・夕
	※昼食・夕食のどちらかに、週 5 日まで利用可能。						

※緊急連絡先は、必ず2名を記載し、うち1名は緊急的に連絡をとることができる市内の連絡先としてください。  
(包括・居宅等の記載も可能。)

緊急連絡先 1	住所						
	フリガナ			電話番号	( )	-	
	名前					続柄	
緊急連絡先 2	住所						
	フリガナ			電話番号	( )	-	
	名前					続柄	

(裏面へ)

