

高齢者食事支援サービス利用申請書

千代田区長 殿

年 月 日

下記のとおり、高齢者食事支援サービスの利用を申し込みます。

利用者	(フリガナ) 氏名	Ⓜ (明・大・昭 年 月 日) 生		
	住所	〒 ー 千代田区		
	電話番号	自宅 ()	携帯 ()	※日中連絡が取れる連絡先
緊急連絡先	(フリガナ) 氏名	電話番号	※日中連絡が取れる連絡先 自宅 () 携帯 ()	
	住所	〒 ー	申請者との関係	
高齢者食事支援サービス利用内容 裏面のとおり				

注 意 事 項

1. 高齢者食事支援サービス（以下 サービス）を提供するにあたり、申請書の情報を事業者
に提供します。
2. サービス開始の決定の判断をするにあたり、後日、「相談センター（かがやきプラザ）」ま
たは「高齢者あんしんセンター」の職員が訪問調査します。
訪問調査により、サービス対象者の要件を満たしていないと判断された場合、サービスの
提供ができない場合があります。
3. サービス開始後、おおむね1年に1回、訪問調査します。
4. 外出等の理由で食事支援サービスを利用しない場合、各事業者の取り決めた期限までに連
絡をしてください。連絡がない場合の利用料金については、自己負担となります。
5. 配達時に不在の場合、安否確認のため、緊急連絡先に連絡をすることがあります。状況に
よっては、警察官立会いのもと、鍵を開錠し、自宅の中を確認することがあります。
6. 下記の場合において、サービスを解除する場合があります。
 - ・事前の連絡なく配達時の不在が続き、継続的なサービス提供が困難と区が判断した場合
 - ・「高齢者食事支援サービス」の対象者の要件を満たさなくなった場合
 - ・定期的な訪問調査に応じない場合
7. サービスの利用を中止する場合、区に連絡をしてください。
8. その他不明点については、下記問合せ先にご連絡ください。

【問合せ先】

千代田区 保健福祉部 在宅支援課 介護予防係
TEL 03-5211-4223 (直通)

高齢者食事支援サービス利用内容

※記入方法

昼食・夕食を○で選択し、希望する事業者・食事種類・曜日にも○を記入してください

<昼食・夕食>

事業者	配食のふれ愛	桜フーズ	宅配クック 123
食事 種類	普通食 カロリー調整食 たんぱく調整食 ムース食	普通食 ムース食	普通食 / 健康ボリューム食 カロリー・塩分調整食 / たんぱく・塩分調整食 透析食 / 消化にやさしい食 / やわらか食 ムースセット食
	ご飯付き/おかずのみ		
曜日	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日		

<昼食・夕食>

事業者	配食のふれ愛	桜フーズ	宅配クック 123
食事 種類	普通食 カロリー調整食 たんぱく調整食 ムース食	普通食 ムース食	普通食 / 健康ボリューム食 カロリー・塩分調整食 / たんぱく・塩分調整食 透析食 / 消化にやさしい食 / やわらか食 ムースセット食
	ご飯付き/おかずのみ		
曜日	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日		

<昼食・夕食>

事業者	配食のふれ愛	桜フーズ	宅配クック 123
食事 種類	普通食 カロリー調整食 たんぱく調整食 ムース食	普通食 ムース食	普通食 / 健康ボリューム食 カロリー・塩分調整食 / たんぱく・塩分調整食 透析食 / 消化にやさしい食 / やわらか食 ムースセット食
	ご飯付き/おかずのみ		
曜日	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日		

【区処理欄】

	申請受付	アセス	区受理	アセス内容確認	決定	開始
日付	/	/	/	/	/	/
担当者名						