

鎌倉市配食サービス利用申請書 [ 継続／変更 ]

(宛先) 鎌倉市長

年 月 日

注：太枠の中は申請者がご記入ください

次のとおり、配食サービス利用の申請をします。

この申請を審査するにあたり、住民登録・収入・課税・要介護認定等の個人情報利用と、次の取次担当者を通じて介護サービスの利用や心身・生活等の状況について実態調査を行うことに同意します。また、これらの情報が配食サービス実施関係者に提供されることに同意します。なお、この申請にあたっては私(申請者)以外の次の関係者からも同様の同意を得ています。

申請者 (事前調整者) ※注意 ケアマネジャーは 申請者には なれません。	住所	〒					
	フリガナ						
	電話番号	携帯					
氏名	(申請者自署または記名押印)						
対象者 (高齢者)	住所	鎌倉市					
フリガナ							
電話番号	携帯						
氏名	生年月日	明・大・昭	年	月	日		
要介護認定	未申請・自立・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)						
緊急時の 連絡先	住所						
	フリガナ						
	電話番号	携帯					
氏名	対象者からみた関係						
希望する ・配食業者 ・食事形態	配食業者名 (希望業者に <input checked="" type="checkbox"/> )	食事形態 (○を記入してください)					
	<input type="checkbox"/> キッチンかまくら	普通食	やわらか食	ミキサー食	普通食 (塩分調整)	やわらか食 (塩分調整)	
	<input type="checkbox"/> 宅配クック1・2・3	普通食	やわらか食	カロリー塩分調整食	たんぱく塩分調整食	ムース食・トロミ食	健康ボリューム食
	<input type="checkbox"/> 配食のふれ愛	普通食	カロリー調整食	たんぱく調整食	ムース食		
	<input type="checkbox"/> 和の会	普通食					
<input type="checkbox"/> ライフデリ鎌倉店	普通食	やわらか食	カロリー調整食	ムース食	透析食	腎臓食	

取次 担 当 者	居宅介護 支援事業所	a	包括名	→	鎌倉市受付印
	a事業所名	b			
	b電話 cケアマネ名	c			

配食対象者アセスメント		記入者名 ( )	
身体の不自由等	1. なし      2. あり ( )		
コミュニケーション能力	1. 問題なし      2. 問題あり ( )		
室内の移動	1. 歩行      2. 杖歩行      3. 車いす・一部介助      4. 寝たきり等      5. その他 ( )		
食べる行為	1. 配下膳を含め自立      2. 食べることは自立      3. 一部介助      4. 全介助		
配食業者への情報 (アレルギー等)			