

食の自立支援事業利用申請書

尾鷲市長 様

住所	尾鷲市
申請者 氏名	
電話	

下記により食の自立支援事業を利用したいので、申請します。

記

住所	尾鷲市		電話	
氏名			性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		(歳)	
申請内容・理由				
身 体 の 状 況				
歩行	1. 自分でできる	2. 一部介助がいる	3. 自分でできない	
排泄	1. 自分でできる	2. 一部介助がいる	3. 自分でできない	
食事	1. 自分でできる	2. 一部介助がいる	3. 自分でできない	
入浴	1. 自分でできる	2. 一部介助がいる	3. 自分でできない	
着脱衣	1. 自分でできる	2. 一部介助がいる	3. 自分でできない	
健康状態	1. 良好 2. 通院（訪問看護利用中） 3. その他			
介護認定状況	無	要支援状態区分 1・2 要介護状態 1・2・3・4・5		
スクリーニングの結果	1 特定高齢者		2 自立	
福祉手帳	無	有（身障 級）・（精神 級）・（知的 級）		
食に関する状況 （食生活能力）	1. 支障なし 2. 支障はないが困難 3. 支障あり ・摂食（ ） ・ゴミ出し（ ） ・火気管理（ ） ・献立（ ） ・配・下膳（ ） ・食費管理（ ） ・調理（ ） ・買い物（ ） ・食品入手先（無・有： ）			
食事支援	1. 同居家族 2. 親族（通い支援・食事差し入れ・買い物援助） 3. 支援なし			
日常生活の状況				
緊急連絡先	住所		電話	
	氏名		続柄	
世帯状況	1. 単身世帯 2. 高齢者世帯 3. その他			
希望するサービス	・普通食 ・きざみ ・おかゆ			
希望する利用回数	1週間に 回（月・水・金）・（火・木・土）			
希望事業者名				
開始希望年月日	年 月 日より開始希望			