様式第１号（第３条関係）

高 齢 者 配 食 サ ー ビ ス 事 業 利 用 申 請 書

年　　月　　日

瑞穂町長　あて

申請者　住所

氏名

電話　　（　　）

高齢者配食サービス事業を利用いたしたく申請します。

<table>
<tr><td rowspan="2">対象者</td><td>住　所</td><td colspan="3">瑞 穂 町</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td>明治
大正　　年　　月　　日生
昭和
歳</td></tr>
<tr><td colspan="5">生　　活　　状　　況</td></tr>
<tr><td colspan="5">1　普通に外出できる　　4　起き上がれるがあまり動けない
2　介助があれば外出できる　　5　ほとんど動けない
3　家の中なら動ける</td></tr>
<tr><td colspan="5">介護保険の認定申請の有無　　□　有　　□　無</td></tr>
<tr><td colspan="5">介 護 保 険 の 認 定 状 況　　□非該当　□要支援　□要介護　□判定まち</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">身体障害者手帳等の取得状況

□　有　　□無</td><td rowspan="8">世帯の状況</td><td>氏　　名</td><td>続柄</td><td>年齢</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="5">障害　　種　　級

愛の手帳　　度

障害名</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">緊　急　連　絡　先</td></tr>
<tr><td rowspan="2">配食希望曜日
（週２日まで）</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">住所</td><td>電話</td></tr>
<tr><td colspan="2">氏名</td><td>続柄</td></tr>
</table>