**宜野座村給食サービス事業利用申請書（　新規・再申請・変更　）**

令和　　　年　　月　　日

○申請者（利用者）　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　住所　宜野座村字

　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　 　月　　 　日　　　歳

　　　　　　　　　　　　電話番号

○その他ご家族等　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　住所

※訪問時の本人不在や

緊急時のご連絡先

※必ず記入すること

　　　　　　　　　　　　電話番号

　 　　 申請者との関係

**現在の生活状況についてお聞きします。以下の各質問項目にチェックを**

**入れるか、ご記入をお願いします。**

１．現在の生活状況について

（１）**□申請者の一人暮らし**　**□世帯員がいる**　　人（　　　　　　　）

（２）食事の用意（申請者様と世帯員様について、下の項目に○をつけて下さい。



（３）食生活の支援（食材購入・調理、弁当購入・配達等）をしてくれる親族の方

　　　はいらっしゃいますか。

※宜野座村内及び村外において最も支援可能な方

　　　**□いる**（誰：　　　　　　　居住地：　　　　　　支援の程度：　　　　　）

**□いない**

（４）申請者様および世帯員様は、ご自身で外出は可能ですか。

下の項目に○をつけて下さい。



２．紹介先について　　□宜野座村役場　　　　　□ケアマネージャー

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）

３．介護保険等について

（１）申請者様に介護保険の適用はありますか　**⇒**　**□有　・　□無**

「**□有**」の方 ⇒（□要支援　１・２　□要介護　１・２・３・４・５）

（２）ご担当の支援者（ケアマネージャー等）さんがいらっしゃれば教えてください。

　　　**□いない　・　□いる：**事務所（　　　　　　　）、氏名（　　　　　　　　　）

（３）現在、福祉サービスを利用していますか　**⇒　□有　・　□無**

　　「**□有**」の方　⇒（　□通所　□訪問　□その他（　　　　　　　　　　　 ）

４．世帯状況と給食サービスの必要性についての意見**※必要性について詳細に記入**

５．調理方法のご希望

　１）食事のかたさ変更：**□無 ・ □有**（ アチビー　・　おかゆ　・　キザミ　・　ミキサー ）

　２）アレルギー食材：**□無 ・ □有**（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　３）薬との食べ合せ：**□無 ・ □有**（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６．宜野座村の配食サービス事業利用**⇒**　**□有　・　□無**

「**□有**」の方⇒（頻度／曜日：　　　　　　　　　　 　　　　　　　　）

７．給食サービス開始日【　令和　　　年　　　月　　　日　】

　　　　　　　　終了日【　令和　　　年　　　月　　　日　】

８.配食サービス利用料金（200円／1食）の支払いについて

　 **□申請者による支払い可　□ご家族、親族等による支払い可　□支払い不可**

※ご家族、親族等による支払い可の場合　⇒（氏　名（　　　　　　　　　　　 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （連絡先（　　　　　　　　　　　 ）

（住　所（　　　　　　　　　　　 ）

９．その他（希望日、終了事由等）