様式第１（第４条関係）　　**地域支援事業（給食サービス）利用申請書**

豊橋市長 様

豊橋市地域支援事業（給食サービス）実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。なお、申請書に記載した内容について配食事業者へ提供することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | 申請年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| フリガナ |  | | | | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明・大・昭  　　年 月 日  （　　歳） | |
| 申請者  氏名 |  | | | | |
| 住 所 | 〒　　　－ 　　　電話（　　　－　　　 ） | | | | | | | | | |
| 世帯区分 | 単身 ・ 高齢者世帯 ・ その他（　　　　　　　 　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 利用希望者以外の世帯構成 | 氏名 | | | | 続柄 | | 生年月日 | | | 性別 |
|  | | | |  | | 年　　月　　日 | | | 男 ・ 女 |
|  | | | |  | | 年　　月　　日 | | | 男 ・ 女 |
|  | | | |  | | 年　　月　　日 | | | 男 ・ 女 |
| 緊急連絡先 | 住所 | （電話番号　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 氏名 | （続柄　　　　　　　） | | | | | | | | |
| 配食希望  事業者  （※） | 申請区分 | | 新規　・　更新　・　変更　・　追加 | | | | | | | |
| 登録事業者 | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ※申請区分のいずれかに○をつけ、登録する事業者（２事業者まで登録可）を記入してください。    〈取扱事業所〉※必ず記入をしてください。 | | | | | | | | | | |
| 事業所名 | | | |  | | | | | | |
| 電話番号 | | | |  | | | | | | |
| 担当者氏名 | | | |  | | | | | | |

様式第２（第４条関係）　　　　　給食サービスアセスメント票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 基本事項 | 相談年月日 | 年　　　月　　　日　　担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別　　男・女 |
| 生年月日　　Ｍ・Ｔ・Ｓ　　　　年　　　月　　　日生　（　　　　歳） |
| 住所  電話（　　　－　　　　　） |
| 聞き取り相手 | 本人 ・ 家族（　　　　　　　 　　　　） ・ 他（　　　　　　　　　　　　） |
| 申請内容・理由 |  |
| 世帯構成 | □単身　□高齢者世帯　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 経済状況 | □自己負担可能　□自己負担困難　 （生活保護・その他（　 　　　　　　　）） |
| 要介護認定 | □なし　□申請中　□あり（要介護（ 　 　　）・要支援（　 　 　）・非該当） |
| 介護保険等のサービス利用 | □なし  □あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康状況 | 疾患等 | 主な疾患名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  かかりつけ医（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □通院（　　回／週・月）　□往診（　　回／週・月）　□未受診  服薬：□有　□無　　医師の指示（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２ |
| ＢＭＩ | 体重（　　　　kg）÷身長（　　　　ｍ）　＝（　　　　　）　□測定不能  最近６か月の体重増減　□なし　□不明　□あり（増減　　　　　　kg） |
| 身体機能 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 食に関する状況 | 摂食 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 献立作成 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 買物 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 調理 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 配膳下膳 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| ゴミ出し | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 火気管理 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 食費管理 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　 　　　　　　　　　　 　　　　　　） |
| 食欲 | □問題なし　□問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 偏食 | □なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食事回数 | 回／日　　　欠食（　朝・昼・夕　） |
| 調理設備 | □十分　□不十分（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食材入手先 | 食品店・コンビニ・スーパー・移動販売・宅配・その他（　　　　　　　　　） |
| 食事支援 | □ 同居家族 □ 親族（ 通い支援 ・ 食事差し入れ ・ 買物支援　）  □ 親族以外（ 通い支援 ・ 食事差し入れ ・ 買物支援　）□ 支援なし |
| 特記事項 | |  |