

大樹町配食サービス事業利用者状況確認表（委託事業者情報提供用）

年 月 日記入

利用者情報	ふりがな		生年	□大正 □昭和 □平成	
	氏名		月日	年 月 日（ 歳）	
	住所	〒 ー 大樹町	性別	□男 □女	
			電話番号	ー ー	
	世帯の状況	□ひとり暮らし □高齢者のみ □障がい者のみ □高齢者と障がい者のみ □その他（ ）			
	介護認定	□なし □申請中 □あり（事業対象者・要支援・要介護）			
	福祉手帳	□身体障害者手帳 □精神障害者保健福祉手帳 □療育手帳			
	現在利用中のサービス	①担当ケアマネジャー等の有無 □いる（氏名： 所属先： ） □いない ②利用中のサービス（サービス名、利用頻度等）			
身体状況	①金銭管理 □問題なし □不安（ ） ②電話応対 □問題なし □不安（ ） ③その他特記事項（現在の疾患名や既往歴、健康状態など）				
緊急連絡先 1	ふりがな 氏名	続柄	住所	電話番号	
			〒 ー		
緊急連絡先 2	ふりがな 氏名	続柄	住所	電話番号	
			〒 ー		
希望配食内容	食事内容	□おかずのみ □ごはんとおかず			
	回数	週 回			
※市町村記入欄					
年度市町村民税 □課税 □非課税					