

様式第1号（第10条関係）

富山市「食」の自立支援事業利用（変更）申請書

年 月 日

（あて先）富山市長

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電 話 _____

次のとおり、「食」の自立支援事業の利用（変更）を申請します。
富山市「食」の自立支援事業を利用するにあたり、富山市長寿福祉課が事業者に対し、下記情報を提供することに同意します。

利 用 者	(ふりがな) 氏 名	()		生年 月日	年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 富山市		校区	電話	
同 居 世 帯 状 況	氏 名	年 齢	続 柄	職 業 電話（勤務先）		
利 用 者 の 状 況	生活形態 (丸を付けてください。)		1 ひとり暮らし 2 高齢者世帯 3 その他 ()			
	申請の理由 (現在困って いる状況)					
緊 急 時 の 連 絡 先	住所				電話（自宅）	
	氏名		続 柄		電話（職場）	
留 守 の 場 合 の 配 達 先	住所					
	氏名		続 柄		電話	
事 業 者 名						
利用食（塩分・カロリー-制限食の場合は食事箋を添付）	・普通食	昼 食 利用曜日	月・火・水・木・金・土・日			祝日対応
	・高齢者食 ・塩分・カロリー-制限食	夕 食 利用曜日	月・火・水・木・金・土・日			有・無
介護度(丸を付けてください。)		介護認定なし 介護認定申請中 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5				
地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等 担当者氏名 連絡先						
備 考 (配食事業者への連絡事項等)						