

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)						