

旭川市見守り配食サービス利用申請書

年 月 日

（宛先）旭川市長

見守り配食サービスの利用について、次のとおり申請します。

1 申請者（見守り配食サービスの利用を希望する対象者）

ふりがな		生年	M・T・S
氏名		月日	年 月 日
			歳
住所	旭川市		
電話番号	—		

2 担当ケアマネジャー等

氏名	
職名	
住所	旭川市
電話番号	—

3 対象要件について（担当ケアマネジャー等が記入してください。）

要件1	見守り配食サービスを必要とする方は、65歳以上の旭川市民ですか。	はい	いいえ
要件2	見守り配食サービスを必要とする方は、栄養改善が必要な状況にありますか。	はい	いいえ
要件3	見守り配食サービスを必要とする方は、心身の状況を定期的に把握する必要がある状況にありますか。	はい	いいえ
要件4	見守り配食サービスを必要とする方の世帯は、65歳以上の高齢者のみで構成されていますか。	はい	いいえ

4 利用開始希望日

年 月 日
備考