

年 月 日

（宛先） 榎原市長

（申請者）
住所 榎原市

氏名

電話番号

榎原市「食」の自立支援事業（配食サービス）利用変更申請書

年 月 日付け第 号で利用決定をうけた榎原市「食」の自立支援事業
における配食サービスの利用内容を変更したいので、下記のとおり申請します。

記

決定番号	
利用者氏名	
変更内容	
理 由	

橿原市「食」の自立支援事業 利用者シート

対象者	住所	〒					
	氏名					男 ・ 女	歳
	電話番号	() —					
	回数・曜日	週 回 曜日 ()					
	変更開始希望日	令和____年____月____日から ※変更には提出確認後、1週間程かかります。					
担当ケアマネ	氏名						
	事務所名						
	連絡先	() —					
緊急連絡先1	氏名・続柄	(続柄 :)					
	電話番号	() —					
緊急連絡先2	氏名・続柄	(続柄 :)					
	電話番号	() —					
週間プラン（本人・家族・親族・ヘルパー・デイ・私費配食等も記入する）							
	月	火	水	木	金	土	日
朝食							
昼食							
夕食							

※週間プランについて

1. 橿原市「食」の自立支援事業は昼食のみ対象です。
2. 希望する曜日の昼食欄に○をつけてください。現在利用中の曜日から変更する場合は、提出時に聞き取り確認をさせていただく場合があります。
3. 本人がパン等調理不要なもの、レンジ調理を行っている場合は、「本人」と記載してください。
4. 家族等訪問がある日は、訪問される方を記載してください。（例：「家族」「訪問医」）