

食の自立支援事業利用申請に伴う添付票

令和6年11月1日～

ふりがな 利用者氏名		年齢	歳	性別	男・女
介護認定状況	1.なし 2.申請中 3.あり(非該当・要支援()・要介護())				
担当ケアマネ等 連絡先	事業所 氏 名	障害手帳 障害名	1 身体障害(児)者手帳 (種 級) 2 療育手帳(A ・ B) 3 精神障害者保健福祉手帳()級 秋田県 第 号 障害名:		
開始希望日	令和 年 月 日() 昼食 ・ 夕食 から				
配食の形態	1. 真空パック方式 2. 弁当方式 3. 真空と弁当の組み合わせ				
フ ー ド セ ン タ ー	真 空 パ ッ ク 方 式	夕食 … 月・火・水・木・金 ()食 食事の形状 : 流 動 食 ・ お 粥 状 ・ 刻 み 食 ・ そ の 他 ※真空パック方式は流動食やお粥状等、特別食のみ対応。 ※祝日は休みとなります。			
	弁 当	昼食 … 月・火・水・木・金 ()食 夕食 … 月・火・水・木・金 ()食 塩分制限 : グラム ※昼食は鷹巣地区のみ対象。 ※祝日は休みとなります。			
社 協	弁 当	夕食 … 毎 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ()食			
現病歴	糖尿病 ・ 腎臓病 ・ 高血圧症 ・ その他()				
配達事業所名	※配食の形態に見合った事業所番号を○で囲んで下さい。 1 たかのす福祉公社 フードセンター (真空パック方式・弁当方式) 2 北秋田市社会福祉協議会 (弁当方式) a. たかのす地域福祉センター b. あいかわ・もりよし地域福祉センター c. あに地域福祉センター				

総合判断	1. 食の自立支援の承認 2. 不承認 3. 継続承認 4. 計画の調整後承認 5. 他サービスの利用 6. その他
特記事項	