

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

高萩市長 様

申請者 住所
申請者 氏名
申請者 電話
対象者との続柄

「食」の自立支援サービス事業利用申請書

「食」の自立支援サービス事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所	高萩市			電 話
	氏 名		生 年 月 日	年 月 日 (歳)	
日 常 生 活 状 況 の 内 容	独居・高齢世帯・その他（ ）				
介 護 保 険 認 定 情 報	未申請・非該当・申請中 有（事業対象者・要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5）				
身 体 障 害 者 手 帳	有・無・申請中	主 な 障 害 の 種 別 ・ 等 級	(級)		
緊 急 連 絡 先	氏 名	続 柄	連 絡 先 等 (電 話)	備 考	

上記申請に係る審査に必要があるときは、私及び対象者の住民記録、住民税の課税状況その他必要な事項について調査することに同意します。

氏名 _____

食の自立支援アセスメント表

健康状況・身体状況	現病歴・既往歴等				
	身長・体重・BMI	6か月以内に2～3kgの体重減少はありましたか。	はい	いいえ	わからない
		BMIが18.5未満ですか。	体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) = BMI _____		
			はい	いいえ	
食に関する状況	食事の頻度	三食きちんと食べることができていますか。	できている	できないこともある	できていない
	調理の状況	自分で調理をすることはできますか。	できている	できないこともある	できていない
	栄養の状況	栄養バランスを意識して食事をしていますか。	できている	できないこともある	できていない