**希望するサービス**

□配食サービス　□寝具乾燥サービス　□日常生活用具

**家族構成**

□独居　□高齢者世帯　□日中独居　□その他（　　　　　　　　　　　　）

**表札**

□あり　□なし（目印：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**生活状況**

　室内歩行：□できる　□伝い歩き　□杖　□車いす

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　耳の聞こえ：□良い　□良くない（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　視力：□良い　□良くない（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　理解力：□年齢相応　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　買物：□できる　□一部できる

□できない（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　体重の変化：□なし　□最近で約（　　　）kg増加・減少

　食事回数：□１回　□２回　□３回　□その他（　　　　　　　　　　　　）

**申請のきっかけとなった経緯、状況等**

以下　配食サービス申請時のみ記入

**食事の支度が困難な理由**（当てはまるもの全て）

　□身体機能低下　　□疾病、ケガ

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**利用曜日**

□月　□火　□水　□木　□金　□土

**業者連絡先**

□本人　□申請者　□緊急連絡先

□その他（氏名：　　　　　　　関係：　　　　　電話番号：　　　　　　　）