

荒川区障害者配食サービス利用申請書

平成 年 月 日

荒川区長 殿

荒川区障害者配食サービスの利用を次のとおり申請します。

申請者	住所	荒川区 丁目 番 号 方・荘				
	氏名				電話	-
	性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 歳		
	障害者手帳 有・無		障害名	視覚・体幹・上肢	程度	級
代理人	住所	区 丁目 番 号			申請者との関係	
	氏名	印			電話	-
利用回数 (希望利用日)		週 回 (毎日・月・火・水・木・金・土・日)				
住宅の状況		借家・アパート・都営住宅・公団住宅・高齢者住宅・持家				
同居の家族	1 なし 2 あり (下の欄にも記入してください)					
	氏名	年齢	続柄	職業	備考	
近所の親族	住所	氏名	年齢	続柄	職業	備考
健康状態	1 健康 2 ふつう 3 病気がち (主な病気)					
食事回数は	1日 回 (朝 昼 夕 その他)					
毎日の食事はどうしていますか	1 毎食自分で作っている 2 近所の食堂等を利用している (朝 昼 夕) 3 つくることができず他の人に調理してもらっている 4 その他 ()					
その他連絡事項						