

# 北見市「食の自立支援事業」利用調整票

令和 年 月 日 作成

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_

## 1 申請区分 (レ点チェックして下さい)

新規申請

変更申請

利用廃止

変更申請の場合 … 曜日変更(変更前 \_\_\_\_\_ 変更後 \_\_\_\_\_ )  
業者変更(旧利用業者名: \_\_\_\_\_ )  
その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 2 希望業者名及び弁当の種類・金額

昼食 配食希望事業者名: \_\_\_\_\_

弁当の種類 \_\_\_\_\_ 食形態 \_\_\_\_\_ (価格 \_\_\_\_\_ 円)

夕食 配食希望事業者名: \_\_\_\_\_

弁当の種類 \_\_\_\_\_ 食形態 \_\_\_\_\_ (価格 \_\_\_\_\_ 円)

記入要領: 弁当の種類には「幕ノ内」「低カロリー食」等を記入し、食形態には「きざみ食」「お粥」「おかずのみ」等を記入

## 3 弁当配食開始(変更・廃止)希望日 令和 年 月 日( ) から

担当者から事業者への連絡をお願いいたします。(連絡日 年 月 日)

希望日の概ね7日前までに申請書及び利用調整票を提出してください。

申請日から希望日まで近接している場合は、ご希望に添えない場合があります。

【市記入欄】 開始(変更・廃止)決定日 令和 年 月 日( ) から

## 4 調整の理由

|      |  |
|------|--|
| 問題状況 |  |
| 対応調整 |  |

## 5 決定週間プラン(本事業の配食利用日に を記入、自費配食の日は「自費」と記入してください。)

週間の補助回数は別紙アセスメント票により決定します。

配食以外に利用しているサービスについても記入してください。

| 曜日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 備考 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 昼  |   |   |   |   |   |   |   |    |
| 夕  |   |   |   |   |   |   |   |    |