

★配食サービス事業

R5.5~

ひとり暮らし高齢者等に対して、健康保持・孤独感の解消及び安否の確認を図る目的で、適切な食事を配達し安否確認を行います。

対象：「ひとり暮らし」の65歳以上高齢者
(食事を作ることに困りの)65歳以上の高齢者のみ世帯
同居している家族の事情により一時的に上記状態になる者(=日中独居・高齢者のみ)
身障者手帳所持者

内容：昼食を自宅まで配達

市補助額：1食あたり190円

本人負担額：1食あたり350円～740円(業者・メニューにより異なる)

利用日：月曜日から金曜日(平日のみ・祝日祭日は除く)

利用方法：所定の用紙に必要事項を記入の上、市へ提出

利用開始：申請日(市受付日)の2日後以降から

宅配業者：次の2社から1社選ぶ

	宅配クック 123 (大治町)	まごころ弁当 (愛西市)
普通食以外	カロリー食・塩分控えめたんぱく食・透析食・やわらか食・ムース食・消化にやさしい食	カロリー調整食 たんぱく調整食 やわらか食 ムース食
きざみ対応	○	○
おかずのみ	○	○
メニュー表	毎月冊子で受領	毎月紙で受領
試食(市申込前)	1食までOK	1食までOK
市配食以外の利用(実費)	夕食配達OK 土日祝日配達OK	夕食配達OK 土日祝日配達OK
備考	元々弁当会社 月1度は特別な行事食 前日18時まで変更可	高齢者向弁当会社 和食中心日替わり 前日18時まで変更可
業者連絡先	052-442-5101	0567-31-9575

注意事項：

1. 配食の休止や日程変更などは、直接業者へ連絡してください。
2. 申請書の緊急時連絡先は必ず記入してください。未記入では受付できません。
3. 宅配業者の変更は、再度申請書の提出が必要です。その場合、従前業者へは、直接中止の連絡をしてください。「業者を変える」などとは言わなくてよい。
4. 1人1枚の申請書が必要です。高齢夫婦の場合は2枚の申請書が必要となります。
5. ご記入していただいた連絡先に、業者から直接、内容の確認と、集金方法などの説明の電話があります。

記入例

配食サービス利用申請書

年 月 日

(宛先)愛西市長

申請者 住所

氏名 **申請者情報**

電話() —

愛西市配食サービス事業実施要綱に基づき、次のとおり申し込みます。

なお、申請内容を安否確認のため、配食事業者へ提供することに同意します。

サービス利用者	フリガナ氏名	利用者情報	生年月日	年 月 日
	住所	愛西市	電話	
	区分	ひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯・障害者世帯・その他 要綱1 要綱2 要綱4 要綱3		
	日常生活の状況	理由 (1人暮らしで調理が困難。息子と同居だが、日中は1人になってしまうため。●●病で家事ができないため。など。)		
	配食開始希望日	年 月 日から	申込み日の2日後以降!	
緊急時連絡先 (親族・ケアマネジャー等) 氏名		※日中連絡がとれる方		
電話 続柄		緊急時等安否不明時の連絡先 【必須】		
希望業者	<input type="checkbox"/> 宅配クック123 <input type="checkbox"/> まごころ弁当		1者選択	
備考	市や業者へ伝えたい事項などを記載			