

様式第5号（第7条関係）

利用対象	1 見守り対象	2 高齢者食（ミキサー食）特別食（カロリー制限、減塩等）対象			
年 月 日					
給食サービス変更届					
大東市長 様					
(届出者) 住所 氏名 電話 続柄 本人・その他 ()					
下記のとおり給食サービスの変更を届け出ます。					
利用者	フリガナ				電話
	氏名				男・女
	住所				
	生年月日	年	月	日	【主食】1 普通 2 軟食 3 粥 4 その他
要介護認定	無・有 ()	身体障害者手帳	無・有 ()	【副食】 1 普通 2 高齢者食 () 3 特別食 () 4 その他 ()	
利用希望日	(月・火・水・木・金・土・日 / 中止 / 再開)				
変更を適用する日付	年 月 日				
中止の場合再開の予定	再開の予定あり / 再開の予定なし(終了)				
変更が必要な理由					
同居者等の状況	氏名	生年月日	続柄	職業	備考
緊急時の連絡先	氏名	電話番号	続柄	住所	

※添付書類

- ◎ 一次アセスメント（大きな変更がある場合）
（居宅サービスを受けている場合）
- ◎ ケアマネジャーが作成した週間サービス計画書の写し、
居宅サービス計画書(1)、(2)の写し
- ◎ 高所得税額が確認できるものの写し（高齢者食又は特別食を申し込む場合）
- ◎ 診療情報提供書（特別食を申し込む場合）