**高齢者等配食サービス事業スケジュール表（　　　　　　　地区）　　　年　　　月**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**＊中止・変更の連絡は前日の午後5時までにしてください。**

 **＊お弁当を受け取った日は、該当日に押印又はサインをしてください。**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住　所 | 豊田市 | 電話 |  |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  | 性別 | 男 ・　女 |
| 氏　　名 | 　　　 |
| 生年月日 | 昭・平 | 年　　　　月　　　　日 |
| 世帯状況 | ☐単身世帯　☐障がい者世帯　☐昼間独居　☐昼間障がい者等世帯 ☐その他 |
| 緊急連絡先 | 氏名　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）電話　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）電話　 |
| 食事種類 | ☐ごはん付　 ☐おかずのみ | ☐普通食　　☐刻み食　　☐特別食 |
| 利用曜日 | 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 毎日 ・ 不規則 |
| 一時利用 | 該当者のみ記入：　　　　　月　　　　日から　　　　　月　　　　日まで |
| 配　　食　　予　　定　　日 |  | **日** | **月** | **火** | **水** | **木** | **金** | **土** |
|  | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| ***昼*** |  | *㊞* |  | *㊞* |  | *㊞* |  | *㊞* |  | *㊞* |  | *㊞* |  | *㊞* |
| **夜** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| **昼** |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |
| **夜** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| **昼** |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |
| **夜** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| **昼** |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |
| **夜** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| **昼** |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |  | ㊞ |
| **夜** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 通常　　　　　　　　　　　　 通所サービスで不在日 |
| 特記事項 | 事前連絡 □本人□家族　（　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 支払い方法 | ☐現金　　☐振込　☐口座振替 | 請求書送付先 | ☐自宅☐その他 |
| 支払い時期 | ☐月末　　☐毎回 |
| 事業者名 | □トフス　□みえるみらい□その他(　　　　　　) | 作成者 | 事業所 |  |
| 氏　名 |  | 電話 |  |