　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

**瀬戸市配食サービス事業者登録申請書**

（宛先）瀬戸市長　　　　　　　　　提案者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 法人名称 |  |
| 代表者名 |  |

瀬戸市配食サービス事業の事業者登録を希望するため、関係書類を添えて申請致します。

また、この事業者申請書及び添付書類のすべての記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

なお、登録がなされた後においては、速やかに瀬戸市と業務委託契約を締結するものとし、申請後に登録にかかる基準を満たさないことが判明した場合においては、登録を取り消されることに異議ありません。

**１　申請事業者等**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所 | 住　所 | 〒 | | | | | | | |
| 名　称 |  | | | | | | | |
| 電　話 | （　　　　　　）　　　　　― | | | | | | | |
| ＦＡＸ | （　　　　　　）　　　　　― | | | | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | |
| 従業員 | 事務 | 調理 | 配達 | | その他 | | 合計 | |  |
| 名 | 名 | 名 | | 名 | | 名 | |
| 管理者　氏名 | | | |  | | | | |
| 食品衛生責任者　氏名 | | | |  | | | | |
| 代表栄養士・管理栄養士　氏名 | | | |  | | | | |
| 認知症サポーター | | 名 | | | 受講予定者 | | | 名 |
| 営業開始日 | 年　　　月　　　日 | | | 通算営業年数  令和６年３月末時点 | | | | 年　　　月　　　日 | |

**２　サービス内容**

（該当する項目全てに☑をつけてください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 配達手段 | 自動車  バイク  その他： | | | | | | | |
| 配達可能日  （対応可能な曜日の昼夜に〇を付けてください） | 曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 昼食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 夕食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 配達時間（目安） | 昼食　⇒配達時間：  夕食　⇒配達時間： | | | | | | | |
| 祝祭日・年末年始の  対応について | 祝祭日：  年末年始の休業日： | | | | | | | |
| 支払方法 | 現金  口座振込  口座振替（自動引落） | | | | | | | |
| 容器 | 使い捨て容器  回収（リサイクル）容器  その他： | | | | | | | |
| 高齢者に対する取組及び  配食サービス以外の  利用者へサービス対応の有無 |  | | | | | | | |

**３　見守り（安否確認含む）サービス**

|  |  |
| --- | --- |
| 確認方法 | 手渡し  その他： |
| 緊急時対応 | 事業者に登録された緊急連絡先へ連絡。緊急連絡先と連絡が取れない時は市または地域包括支援センターに連絡。緊急性が認められる場合は救急または警察に連絡する。  その他： |

**４　対応可能な食事内容（普通食・治療食・特別食等の種類）及び価格について**

※記入欄が足りない場合は追加してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 食事内容 | １食当たりの価格（帯） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**５　取組内容**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務方針について  （高齢者に対する事業を含めて  記載。） | |  | | | |
| 取り組み内容（工夫点・具体例について明記してください） | 調理・配達における  衛生管理及び事業者の  健康管理について |  | | | |
| 食中毒等事故発生時の対応 |  | | | |
| 治療食及び特別食の  対応について |  | | | |
| 見守り体制  （安否確認）について |  | | | |
| 個人情報管理について |  | | | |
| 配食内容 | 利用者を飽きさせない  工夫等について |  | | | |
| 貴社における栄養基準  普通食１食あたりの目安を記載してください | エネルギー | タンパク質 | 脂質 | 食塩相当量 |
| kcal | g | g | g未満 |

★日本人の食事摂取基準（2020年版）を参考とした栄養基準の目安

　　エネルギー（推定エネルギー必要量）　470～800kal/食

　　タンパク質（推奨量）　18ｇ以上/食

　　脂　　　質（目標量）　20～30％エネルギー（500kcalの場合11～17ｇ）/食

　　食塩相当量（目標量）　2.3ｇ未満/食

|  |
| --- |
| （確認用）申請に当たっては、以下の添付書類を御準備の上、提出をお願いします。  栄養評価計算表（普通食及び糖尿病食またはカロリー調整食のものを１ヶ月分）  利用者に配布するパンフレット  食品営業許可証（写）  食品衛生責任者の手帳または受講修了証（写）  栄養士・管理栄養士免許証（写）  事業所の所在地が分かるもの（地図等）  事業所の規模が分かるもの（調理場・加工場の大きさ及び調理員・配達員の人数等）  調理場・加工場内部の様子が分かる全体写真  事業内容が分かるパンフレット等 |