

浜松市ひとり暮らし高齢者等配食サービス事業参加申請書

年 月 日

(あて先) 浜松市長

住所または所在地

申請者

氏名または名称

浜松市ひとり暮らし高齢者等配食サービス事業における受託事業者として参加したく、次のとおり申請します。

記

- 1 事業所名：
- 2 事業所所在地：
- 3 電話番号：
- 4 配食種別： 昼食 ・ 夕食 （可能なものに○をつけてください）
- 5 休日：
- 6 配食エリア： 別紙 配食エリア表のとおり

《添付書類》

- ①営業許可証[飲食店営業もしくはそうざい製造業]および栄養士資格証の写し
 - ②検便成績書の写し
 - ③各事業所が使用している食品衛生管理チェック表
 - ④在宅配食サービスガイドラインに定められたサービス実施方法のマニュアル
 - ⑤市税完納証明書
 - ⑥メニュー表（1週間分または1ヵ月分でカロリー表示がされたもの）
 - ⑦配食事業所調査票
 - ⑧配食エリア表
- ※特別養護老人ホームなどの施設で食事をつくり、配達する場合は、①～④について提出不要です。
- ※配食エリア表などについては、各福祉事業所長寿保険課・長寿支援課や地域包括支援センター等へ情報提供しますので、原則として変更が無いようにしてください。
- ※納税義務がなく市税完納証明書の交付が受けられない場合は、高齢者福祉課まで事前にご連絡ください。