様式第９号（第１３条関係）

毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業者指定申請書

年　　月　　日

毛呂山町長　あて

住　　所

申請者　事業者名

代 表 者

毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業者としての指定を受けたいので、毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業実施要綱第１３条第１項の規定により、裏面誓約事項に同意の上、申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 管理者氏　名 |  |
| 所在地 |  | 電　話ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |
| 調理施設所在地 |  | 電　話ＦＡＸ |  |
| 事業開始予定日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 配達日 | □日 ・ □月 ・ □火 ・ □水 ・ □木 ・ □金 ・ □土 | | |
| 休業日 |  | | |
| 受付時間 |  | | |
| 配達区分 | □朝食 ・ □昼食 ・ □夕食 | | |
| 配達範囲 | □町内全域　・　地域限定（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 食事の種類  及び価格 | □税込・□税別 | | |
| 料金支払方法 |  | | |
| 不在時  の対応 |  | | |
| 苦情処理の対応 |  | | |
| 備考 |  | | |

※裏面の誓約事項を確認し、添付資料を添えて申請してください。

１　毛呂山町高齢者等栄養改善配食事業者指定申請をする場合は、次に掲げる誓約事項に同意の上、申請してください。

誓約事項

(1) 利用者の状態を理解し、食事の栄養バランスに十分配慮するとともに、適切な提案を行い、在宅生活の維持に寄与すること。

(2) 配達時において利用者に気になる点が見られたときは、利用者に関わるケアマネジャー等へその状況を報告すること。

(3) 利用者に緊急を認める状況がある場合は、あらかじめ定めた連絡・通報手段に基づき、町、関係機関等への連絡・通報を行うこと。

(4) 食品衛生管理に係る法令等の規定及び保健所等の監督機関の指導に従い、食中毒の発生等について厳正な対策を講じること。

(5) 配食事業が原因の事故等がある場合は、直ちに町長に報告し、指示を受けること。

(6) 利用者に関わるケアマネジャー等が作成するケアプラン等の作成に協力すること。

(7) 毛呂山町暴力団排除条例(平成２４年毛呂山町条例第１８号)第２条に規定する暴力団、暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有するものでないこと。