**様式１号**

2024年度（令和６年度）福山市「食」の自立支援事業配食業務委託

　応募申請書

2024年（令和6年）　　月　　日

福　山　市　長　　様

所在地（住所）

商号又は名称

代表者名

見出しの事業を実施する事業者として，次のとおり応募します。

なお，応募申請書及び添付書類の内容については，事実と相違ありません。

**１．添付書類**

本申請書に添付する資料は次のとおりとする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **確認欄（市）** | **資　料** | **備考** |
|  | 応募申請書（様式１号） | 本書 |
|  | 実施区域調査票（様式２号） |  |
|  | 栄養管理状況調査票（様式３号） |  |
|  | 誓約書（様式４号） |  |
|  | 商業登記簿謄本（写し可） | 個人事業主の場合は提出不要 |
|  | 印鑑証明書（写し可） |  |
|  | 市税の完納証明書（写し可） |  |
|  | 納税証明書（写し可） |  |
|  | 電子データの保存等に関する申出書（様式５号） |  |
|  | 飲食店営業許可証３類（写し可） |  |
|  | 食事のカラー写真 | 昼食【普通食】と【きざみ食】  夕食【普通食】の計３食 |
|  | 決算書（直近１年） |  |
|  | 2023年度（令和5年度）の「健康診断」及び「検便」の実施が確認できるもの（写し可）（受診対象職員のみ） |  |

**２．応募実施区域**

応募する実施区域に○をしてください。（複数の実施区域の応募可。）

また，**実施区域調査票**に町・地域別で実施の可否を回答してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区域 | 東部 | 西部 | 北部 | 南部 |
| 応募実施区域 |  |  |  |  |

**３．事業者概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本社（本店） | | |
|  | 種類 | □株式会社　□社会福祉法人　□有限会社　□NPO法人  □個人事業主　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　） |
| 商号又は名称 |  |
| 所在地（住所） | 〒　　　－ |
| 代表者名 |  |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　FAX：  メール： |
| 資本金 |  |
| 年商額 |  |
| 実施拠点（支店・営業所等）　　　　　※市配食サービスを実施する支店等のみ記載すること。 | | |
|  | 支店（営業所）名 |  |
| 所在地（住所） | 〒　　　－ |
| 代表者名 |  |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　FAX：  メール： |
| 社員・スタッフ等 | | 事業責任者名：  事業（事務）担当者名：  管理栄養士又は栄養士名： |
|  | 調理関係 | 責任者名：  全調理人数： |
| 配達関係 | 責任者名：  全配達人数： |

**４．再委託について**

　　再委託業務が　　□ない　　　　**□ある**（下記，再委託先概要のとおり）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 再委託する業務内容及び業務量 | | | 再委託する理由（具体的に） |
|  | | |  |
| 【再委託先】本社（本店） | | | | |
|  | 種類 | □株式会社　□社会福祉法人　□有限会社　□NPO法人  □個人事業主　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　） | | |
| 商号又は名称 |  | | |
| 所在地（住所） | 〒　　　－ | | |
| 代表者名 |  | | |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　FAX：  メール： | | |
| 【再委託先】実施拠点（支店・営業所等）　※市配食サービスを実施する支店等のみ記載すること。 | | | | |
|  | 支店（営業所）名 |  | | |
| 所在地（住所） | 〒　　　－ | | |
| 代表者名 |  | | |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　FAX：  メール： | | |
| 【再委託先】  社員・スタッフ等 | | 事業責任者名：  事業（事務）担当者名：  管理栄養士又は栄養士名： | | |
|  | 調理関係 | 責任者名：  全調理人数： | | |
| 配達関係 | 責任者名：  全配達人数： | | |

**５．調理施設及び衛生管理**

|  |  |
| --- | --- |
| 調理施設所在地 | 〒　　　－ |
| 調理施設の名称 |  |
| 調理可能食数 | 食/日 |
| 「健康診断」及び「検便」の実施回数や受診対象職員数  ⇒実施状況等確認できるものを添付 |  |
| 衛生管理についてマニュアルの整備  （誓約書 第３項） | マニュアル名称： |

**６．食事の種類及び利用料**

　利用者が選択できる食事の種類及び利用料は次のとおりです。なお，献立表については利用者へ毎月配布します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食事の種類 | | | 対応できるものに〇又は記入 | 利用料 | 市が定める  上限 |
| 普通食 | 主食 | あり | 米飯・やわらかめ・全粥・５分粥・３分粥・重湯  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  | 500円/食 |
| なし | ― |  |
| 副食 | | 普通食・きざみ食・ムース食・とろみ食・ミキサー食・その他（　　　　　　　　　） |  |
| 特別食 | | | ・  ・ | ・  ・ | なし |
| ・管理栄養状況調査票（標準食品構成及び給与栄養目標量）  ・食事のカラー写真（普通食の昼食（きざみ加工なし・あり）及び夕食） | | | | | 添付のとおり |

※普通食は，原則「ごはんあり」の食事を提供すること。

**７．実施日**

※数日分・複数食まとめて配達するものは対象外。

（１）平日・土日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 曜日 | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 実施：〇又は× | |  |  |  |  |  |  |  |
| 食事 | 普通食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 特別食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 | |  | | | | | | |

（２）祝日・年末年始

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日にち | | 祝日 | 12/29 | 12/30 | 12/31 | 1/1 | 1/2 | 1/3 |
| 実施：〇又は× | |  |  |  |  |  |  |  |
| 食事 | 普通食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 特別食 |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 | |  | | | | | | |

（３）その他

　　店休日（会社創立記念日等）が　□ない　　**□ある**（下記のとおり）

|  |  |
| --- | --- |
| 月日 | 理由 |
|  |  |

**８．その他配達に係る概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配達時間（目安） | 昼食 | 時　　　～　　　時 |
| 夕食 | 時　　　～　　　時 |
| キャンセル受付時間 | 配達日の前日の（　　　　　　　）時までキャンセル可。 | |
| 容器の形態 | □回収型　□使い捨て型（理由・事情：　　　　　　　　　　　　　） | |
| 保温箱等の形態 |  | |
| 配達方法 |  | |
| 配送車（積載数・機能・見た目） |  | |
| その他 |  | |

※容器以外に保温箱・電子レンジ等を利用者に貸与等を行う場合は，無償貸与とし，その形態及び保温性能について記載すること。

**９．事故発生等における緊急時の対応**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発生事象 | 対応内容 | 代替又は代行体制（施設名及び所在地等） |
| 車両事故 |  |  |
| 食中毒（社員等） |  |  |
| その他事故等 |  |  |
| 安全管理についてマニュアルの整備  （誓約書 第３項） | | マニュアル名称： |