

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

Placeholder box for address information.



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	<input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 有限会社 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> 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：

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：○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：○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	<input type="checkbox"/> 回収型 <input type="checkbox"/> 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：