

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	<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）	〒 ー
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）	〒 ー
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）	〒 ー
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：		

支店（営業所）名	
所在地（住所）	〒 －
代表者名	
連絡先	電話： FAX： メール：

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：

配達關係

責任者名：
全配達人數：

5. 調理施設及び衛生管理

調理施設所在地	〒 ー
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：

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○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

対応できるものに○又は記入

利用料

市が定める
上限

普	土良
---	----

あり

なし

米飯・やわらかめ・全粥・5分粥・3分粥・重湯
その他（ ）

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：○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：