

配食サービス利用申込書

平成 年 月 日

春日井市配食登録事業者

様

次のとおり貴事業者が実施する配食サービスを申し込みます。

なお、配食サービスの申し込みにあたっては、別紙「春日井市配食サービス利用助成ご利用にあたっての注意・確認事項」の内容に従って実施されることに異議等はありません。

1 申込者

住所	〒 ー 春日井市								
電話番号									
氏名1				氏名2					
カナ氏名				カナ氏名					
生年月日	明・大・昭	年	月	日	生年月日	明・大・昭	年	月	日
年齢		性別	男・女	年齢		性別	男・女		

2 緊急連絡先

常時、連絡がとれる連絡先を記入してください。(必ずご記入ください。)

氏名				電話番号	自宅： 携帯：			
関係		住所	〒 ー					
氏名				電話番号	自宅： 携帯：			
関係		住所	〒 ー					

※下欄は、担当の居宅介護支援事業所がある方のみ記入してください。

居宅介護支援事業所	
ケアマネジャー	
連絡先	

3 特記事項

特筆すべき事項がある場合、その内容を記入してください。

(身体の状況、配食時の注意事項、デイサービスやデイケア等の利用による不在日等)

4 申込内容店舗

別紙「事業者一覧表」を参照のうえ、ご希望の事業者を○で囲んでください。

事業者	A(さくら)・ B(1・2・3) ・ C(まごころ)
-----	----------------------------

利用者ごとに、利用曜日等の各項目を○で囲んでください。

利用者1	利用曜日(4回まで)	月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日
	祝日の要・不要	祝日も必要 ・ 祝日は不要
	弁当の種類	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
	ごはん要望	普通 ・ やわらか ・ おかゆ
	おかず要望	普通 ・ 一口大 ・ きざみ

利用者2	利用曜日(4回まで)	月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日
	祝日の要・不要	祝日も必要 ・ 祝日は不要
	弁当の種類	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
	ごはん要望	普通 ・ やわらか ・ おかゆ
	おかず要望	普通 ・ 一口大 ・ きざみ

配食サービスの申し込みに当たり、上記の内容を確認いたしました。

申込代表者氏名

印

配食サービス利用申込書

平成 年 月 日

春日井市配食登録事業者

様

**別紙「事業者一覧」をご参照の上、
選択した事業者名を記入してください。**

次のとおり真事業者が実施する配食サービスを申し込みます。

なお、配食サービスの申し込みにあたっては、別紙「春日井市配食サービス利用助成ご利用にあたっての注意・確認事項」の内容に従って実施されることに異議等はありません。

1 申込者

住所	〒 ー 春日井市								
電話番号									
氏名 1				氏名 2					
カナ氏名				カナ氏名					
生年月日	明・大・昭	年	月	日	生年月日	明・大・昭	年	月	日
年齢		性別	男・女	年齢		性別	男・女		

2 緊急連絡先

常時、連絡がとれる連絡先を記入してください。(必ずご記入ください。)

氏名		電話平日	自宅:
関係		緊急連絡先欄には、配食時に利用者が不在の場合、 安否を確認することができる方を記入してください。	
氏名			
関係		住所	〒 ー

※下欄は、担当の居宅介護支援事業所がある方のみ記入してください。

居宅介護支援事業所	こちらは担当の居宅介護支援事業所がある方のみ記入してください。(担当の地域包括支援センター、ヘルパー等は記入する必要はありません。)
ケアマネジャー	
連絡先	

3 特記事項

特筆すべき事項がある場合
(身体状況、配食時の注

- ・身体状況(耳が遠く、玄関に出るまで時間がかかるなど。)
- ・配食時の注意事項、テイサービス利用による不在日など
- ・住宅の場所が分かりづらい場合は、目印や案内図など
- ・利用決定後、事業者が利用者のお宅へ行き利用調整を行います。
その際に立会い等が必要な場合は、立ち会われる方(親族、ケアマネジャー等)の連絡先を記入してください。

4 申込内容店舗

別紙「事業者一覧表」を参照のうえ、ご希望の事業者を○で囲んでください。

事業者	A(さくら)・ B(1・2・3) ・ C(まごころ)
-----	----------------------------

利用者ごとに、利用曜日等の各項目を○で囲んでください。

利用者1	利用曜日(4回まで)	月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日
	祝日の要・不要	祝日も必要 ・ 祝日は不要
	弁当の種類、ごはん、おかず、利用曜日等を記入してください。	
	ごはん要望	普通 ・ やわらか ・ おかゆ
	おかず要望	普通 ・ 一口大 ・ きざみ

利用者2	利用曜日(4回まで)	月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日 ・ 金曜日
	祝日の要・不要	祝日も必要 ・ 祝日は不要
	弁当の種類	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
	ごはん要望	普通 ・ やわらか ・ おかゆ
	おかず要望	普通 ・ 一口大 ・ きざみ

配食サービス

申込内容をご確認の上、利用代表者の署名及び押印をしてください。

申込代表者氏名

印

事業者一覧表(選択表)

【掲載順は 50 音順】

区 分	A : さくら配食サービス	B : 宅配クック123(ワンツウスリー)	C : まごころ弁当
所在地	①東野町(春日井事業所) ②気噴町北(春日井東事業所)	中央通(春日井店)	東野町西(春日井店)
電話番号	①56-8228 ②51-1189	56-3851	86-3301
FAX 番号	上記電話番号と同番又は本部 052-733-7713	56-3851	86-3302
連絡先	①小笠原管理者 ②荒井管理者	景山店長	酒井店長
配達エリア	市内全域	市内全域	市内全域
弁当の種類 及び価格	1 普通食(塩分控えめ、低カロリー) 600 円 (※市の配食サービスご利用の場合の金額です。)	1 普通食 580 円 2 やわらか食(咀嚼しにくい方) 800 円 3 カロリー食(糖尿病食) 800 円 4 低たんぱく食(腎臓病食) 800 円 (※市の配食サービスご利用の場合の金額です。)	1 普通食 560 円 2 カロリー調整食 800 円
ご飯要望	ア 普通 イ やわらか ウ おかゆ	ア 普通 イ やわらか ウ おかゆ	ア 普通 イ やわらか ウ おかゆ
おかず要望	ア 普通 イ 一口大 ウ 刻み	ア 普通 イ 一口大 ウ 刻み	ア 普通 イ 一口大 ウ 刻み
容器	使い捨て容器(ご飯・おかず一体型) 電子レンジ対応 希望により容器回収可	使い捨て容器(ご飯・おかず別容器) 電子レンジ対応	回収容器(ご飯・おかず一体型) 電子レンジ対応 希望により、別容器、使い捨て容器対応可
配食時間帯	10:00～12:00(コースの設定により前後します)	10:00～12:00(コースの設定により前後します)	10:00～12:00(コースの設定により前後します)
利用料の徴収	月末締め翌月現金払い	月末締め翌月現金払い又は口座引落とし	月末締め翌月現金払い又は口座引落とし
キャンセル	当日の午前9時までに名古屋の相談窓口 (052-732-5599)又は各事業所へ	前日の午後 6 時まで	前日の午後 6 時まで
特徴など	三重県いなべ市の自社農家から野菜を直送 原則、和食中心日替わりおまかせメニュー 月間基本メニュー表の提供も可 アレルギー、苦手なものがある場合は要相談 名古屋の本部は、夜 10 時まで対応可	月ごとのメニュー表あり(文字のみ、カロリー・塩分表示) 和風、洋風、中華風など、飽きのこないメニュー	月ごとのメニュー表あり(文字のみ、カロリー・塩分表示) 和食中心日替わりメニュー アレルギー、苦手なものがある場合は要相談

～ 春日井市配食サービス利用助成 ご利用に当たっての注意事項 ～

1 事業者の選択

- (1) 注文は1か月を単位とし、1世帯につき1事業者のみの利用となります。
- (2) 同一事業者内での弁当の種類の変更は可能ですが、月の途中で事業者を変更することはできません。同一事業者内で弁当の種類を変更する場合は、前日の正午までに直接事業者へ連絡してください。
- (3) 事業者自体を変更する場合は、1週間前までに事業者へ停止の申し出を行うとともに、速やかに新たな事業者へ申し込みを行ってください。
- (4) 変更や停止等の申し出をしなければ自動更新となります。

2 安否確認

- (1) 安否確認のため、弁当は直接、手渡しさせていただきます。
- (2) 利用者の方に異常等があった場合は、緊急連絡先や消防署等の関係機関に連絡させていただきます。
- (3) 配達時に不在だった場合は弁当を持ち帰り、その後、安否確認のため電話を入れさせていただきます。なお、その際の弁当代金は全額利用者の方に負担していただきますのでご注意ください。(市の助成は受けられません。)

3 配食時間

- (1) 配食は、原則 10時から12時の間にお届けしますので、ご自宅でお待ちください。
なお、配食の時間指定は受け付けておりませんのでご了承ください。
- (2) 配達された弁当は、なるべく早めにお召し上がりください。
- (3) 不在の場合、再度の配食は行いませんのでご注意ください。

4 料金の支払い

- (1) 利用料金は、原則、1か月ごとの支払いとなります。
- (2) 事業者によって支払方法(口座振替、現金払い等)が異なります。
- (3) どのお弁当を注文されても、市は1食あたり定額300円を助成しますので、市の助成額を差し引いた金額を直接事業者へ支払ってください。(注文する弁当によって自己負担額が変わります。)

5 弁当のキャンセル

- (1) 配食のキャンセルは、各事業者が指定する時間までに連絡してください。各事業者の指定時間は事業者一覧表で確認してください。
- (2) 指定時間以降のキャンセルの場合の代金は、全額利用者の負担になります。(市の助成は受けられません。)
- (3) 指定時間以降急用で不在になる場合でも、可能な限り連絡してください。

6 配食の確認

- (1) 配食実績を確認するため、1か月ごとに確認書に押印をいただきます。なお、確認書は、配食事業者が持参いたします。

7 その他事項

- (1) 台風や地震などの自然災害により、やむを得ず配食を中止する場合があります。
- (2) 配達や弁当内容などに関する問い合わせは、直接事業者にご連絡ください。

問い合わせ先 春日井市健康福祉部高齢福祉課

TEL 85-6364 FAX 84-5764