

配食サービス利用助成申請書

年 月 日

（宛先） 春日井市長

次のとおり配食サービスの利用助成を申請します。

申請者（対象者）	住 所	春日井市		
	電話番号			
	フリガナ			
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	フリガナ			
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
<p>私は、次の1の事項については選択した登録配食事業者に委任し、2及び3の事項については承諾します。</p> <p>1 配食サービスに係る助成金の請求及び受領に関すること。</p> <p>2 本申請によって得られた個人情報を関係者が共有すること。</p> <p>3 本利用助成申請の可否を審査するため、要介護認定等に係る情報提供に同意すること。</p>				

※下欄は対象者以外の方が代行して申請を行う場合にご記入ください。

申請代行者	住 所	
	氏 名 又は 名 称	電話 _____ 該当に○(1居宅介護支援事業者・2地域包括支援センター・3親族()・4その他())

様

配食サービス利用助成決定通知書

春日井市長

年 月 日付けの申請については、次のとおり決定したので通知します。

助成開始月	
年 月から	

対象者		
住所	春日井市	
	氏 名	生 年 月 日

様

配食サービス利用助成却下通知書

春日井市長

年 月 日付けの申請については、次のとおり却下したので通知します。

対象者	住所	
	氏名	
却下理由		

様

配食サービス利用助成決定取消通知書

春日井市長

配食サービスについて、次のとおり利用を取り消したので通知します。

対象者	住所	
	氏名	
取消年月日		
取消理由		

配食サービス利用助成確認書

(宛先)春日井市長

事業者名

年 月分の配食サービスの実績について次のとおり報告します。

日	曜日	配食数		日	曜日	配食数	
		昼食	夕食			昼食	夕食

対象者	住所	配食数	
		昼食	夕食
ふりがな氏名	-----		
ふりがな氏名	-----		
		昼食・夕食別 小計食数	
		合計食数	

年 月分の配食サービス実績について上記のとおり確認しました。

利用者代表氏名

第 年 月 日
第 年 月 日

様

配食サービス利用助成金交付決定通知書

春日井市長

年 月 日付けで申請のあった配食サービス利用料助成については、春日井市配食サービス利用助成金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり決定します。

助成決定額	金 円
-------	-----

第 年 月 日
号

様

配食サービス利用助成金交付却下通知書

春日井市長

年 月 日付けで申請のあった配食サービス利用料助成については、春日井市配食サービス利用助成金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり却下します。

却下理由	
------	--

配食サービス事業者登録申請書

(宛先)春日井市長

所在地

事業者名

代表者

次のとおり配食サービス事業者の登録を受けたいので申請します。

1 登録を受けようとする事業者

事業者名	
所在地	
連絡先	
事業開始予定年月日	
管理者	
配達区域	
配達時間	
配食困難時の対応	
苦情処理時の対応	

2 添付書類

- (1) 食品営業許可証の写し
- (2) 食品衛生責任者の資格を証する書類の写し

様

配食サービス事業者登録決定通知書

春日井市長

年 月 日付けの申請については、次のとおり決定したので通知します。

所在地	
事業者名	
登録年月日	

様

配食サービス事業者登録却下通知書

春日井市長

年 月 日付けの申請については、次のとおり却下したので通知
します。

所在地	
事業者名	
却下理由	

配食サービス事業者登録内容変更届出書

(宛先) 春日井市長

所在地

事業者名

代表者

登録配食事業者の登録について次のとおり変更したので届け出します。

事業者名	
変更年月日	
変更内容	
変更理由	

配食サービス中止・廃止届

(宛先) 春日井市長

所在地

事業者名

代表者

登録配食事業者の登録について、次のとおり中止・廃止しますので届け出ます。

事業者名	
中止・廃止年月日	
理由	

様

配食サービス事業者登録取消通知書

春日井市長

次のとおり配食サービス事業者登録決定を取り消しましたので、通知します。

所在地	
事業者名	
取消年月日	
取消理由	