

# 記載例

(様式第1号)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇保健所長 殿

施設の所在地を管轄する保健所名を記載してください。

実施者住所

実施者氏名

子ども食堂等の事業を実施する方の住所、氏名を記載してください。法人の場合は法人の主たる事務所の所在地と法人名及びその代表者名を記載してください。

法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

電話番号：022-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 番号：022-〇〇〇-〇〇〇〇  
電子メールアドレス：〇〇〇〇@〇〇〇.〇〇.〇〇

子ども食堂等福祉目的の食事提供事業開始届

子ども食堂等福祉目的の食事提供事業を開始したので、子ども食堂等福祉目的の食事提供事業に関する取扱要領第3第1項第2号の規定により下記のとおり届け出ます。

記

施設 の 名 称	子ども食堂等の施設の名称を記載してください。例 宮城こども食堂 等
施設 の 所 在 地	子ども食堂等の事業を行う施設の所在地を記載してください。 電話番号：022-〇〇〇-〇〇〇〇 FAX 番号：022-〇〇〇-〇〇〇〇 電子メールアドレス：〇〇〇〇@〇〇〇.〇〇.〇〇
事 業 の 種 類	子ども食堂 ・ 高齢者向け会食/配食サービス ・ 調理を伴う認知症カフェ その他 ( ) 該当する事業を○で囲んでください。
実 施 形 態 の 別	直営方式 ・ 委託方式 (委託先： その他 ( ) 実施者が直接調理等を行う場合は直営方式を、実施者が調理等を委託する場合は委託方式を○で囲んでください。(委託の場合は委託先を記入してください。)
運営管理責任者氏名・役職	事業の運営管理を行う責任者氏名を記載してください。
衛生管理責任者氏名	施設の食品衛生管理を行う責任者氏名を記載してください。 複数の方が衛生管理責任者となる場合は、全員の氏名を記載してください。

提供開始年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
提供の方法	会食・配食・会食/配食併用 ※配食の場合の地域（
提供対象者の概要	困難を抱える子ども・地域の子ども・地域住民・地域の高齢者 生活困窮世帯・ その他（
1回あたりの提供食数	通常（ 〇〇）食・最小（ 〇〇）食・最大（ 〇〇）食
提供頻度	毎日・毎週 回（ 曜日）・毎月 〇回（ ） その他（
配送方法（宅配等の場合）	配食の場合は配送方法を記載してください。会食の場合記入不要です。
施設の平面図	別添のとおり
備考	（福祉目的の食事提供事業名）

施設で飲食物を提供する場合は会食を、調理したものを対象者宅に配達して提供する場合には配食を〇で囲んでください。

飲食物を提供する対象者を〇で囲んでください。

該当する場所に提供頻度を記載してください。月1～2回というように幅をもたせても構いません。

調理場内の設備の配置や食事を提供する場所等について記載した平面図を添付してください。

要領第2第1項第1号に該当する場合は事業名を記載してください。

（注意） 実施形態の別における「委託先」とは、実施者が食事提供事業を他の者に委託する場合において記載する。

備考における「福祉目的の食事提供事業名」については、要領第2第1項第1号に該当する場合は事業名を記載する。