様式第３号（第６条関係）

森町配食サービス利用助成中止届

年　　月　　日

森町長　　様

利用者 住　所

氏　名

森町配食サービス利用助成について、次のとおり中止を届け出ます。

なお、この届出の件については利用中の指定配食事業者にも連絡しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 中止年月日 | 年　　　月　　　日　から |
| 理　　由 | （次のどれかに〇をつけてください）  １　対象に該当しなくなった。  ２　事業の利用を辞退する。 |
| 利用指定配食事業者名 |  |

様式第４号（第７条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

森町配食サービス利用助成決定取消通知書

様

森町長　　氏　　名　　　印

森町配食サービス利用助成事業について、次の方への助成を取り消したので通知します。

併せて、この取消しの決定について、利用中の指定配食事業者に速やかに連絡してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用 者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 取消年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 取 消 理 由 | |  |

様式第５号（第８条関係）

森町配食サービス利用助成請求書

（請求先）　森町長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 配食サービス利用助成金額 | 円 |

　　年　　月分　　合計 対象配食数　　　　　　　　　　食　×　200円

　　　　　　 　　　　　　　　　　　 確認書枚数　　　　　　　 　　枚

（内訳は、配食サービス利用確認書のとおり）

　　　　森町配食サービスに係る助成金の請求及び受領に関する権限の受任に基づき、上記の金額

を請求します。

年　　月　　日

指定配食事業者　　住所地（住所）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称（氏名） 　　　　　　　　　　　印

様式第６号（第８条関係）

森町配食サービス利用確認書

＜　　　　　年　　　月分＞

利用者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 | 配食数 | 受取確認 | 日 | 配食数 | | 受取確認 |
| １ |  |  | 17 |  | |  |
| ２ |  |  | 18 |  | |  |
| ３ |  |  | 19 |  | |  |
| ４ |  |  | 20 |  | |  |
| ５ |  |  | 21 |  | |  |
| ６ |  |  | 22 |  | |  |
| ７ |  |  | 23 |  | |  |
| ８ |  |  | 24 |  | |  |
| ９ |  |  | 25 |  | |  |
| 10 |  |  | 26 |  | |  |
| 11 |  |  | 17 |  | |  |
| 12 |  |  | 28 |  | |  |
| 13 |  |  | 29 |  | |  |
| 14 |  |  | 30 |  | |  |
| 15 |  |  | 31 |  | |  |
| 16 |  |  | 内　対象配食数 | | 食 | |

上記のとおり配食を実施しました。

年　　　月　　　日

指定配食事業者名（氏名）

様式第７号（第９条関係）

森町配食サービス事業者指定申請書

年　　月　　日

森町長　　　様

申請者　　事業者名

住　　所

代表者

森町配食サービス利用助成事業の配食事業者の指定を受けたいので、森町配食サービス利用助成事業

実施要綱第９条に基づき、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 事業者所在地 |  |
| 管理者 |  |
| 電話番号 | －　　　　　　－ |
| FAX番号 | －　　　　　　－ |
| E-mail |  |
| 配達日 | 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 |
| 配達区分 | 朝食　・　昼食　・　夕食 |
| 配達範囲 | 町内全域　　・　　地域限定（　　　　　　　　） |

記

添付書類　１　営業許可証写し

　　　　　　　　　　　２　食品衛生責任者票写し

　　　　　　　　　　　３　価格表

様式第８号（第10条関係）

　第　　　　　号

年　　月　　日

森町配食サービス事業者指定決定（却下）通知書

様

森町長　　氏　　名　　　　印

年　　月　　日付けで申請がありました森町配食サービス利用助成事業の配食事業者の指定

について、森町配食サービス利用助成事業実施要綱第10条に基づき、下記のとおり決定したので通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 決定区分 | 可　　　　　・　　　　　否 |
| 事業者名 |  |
| 事業者所在地 |  |
| 指定年月日 |  |
| 備　考 |  |

様式第９号（第11条関係）

森町配食サービス事業者指定変更（中止・廃止）届

年　　月　　日

森町長　　　様

申請者　　事業者名

住　　所

　　　　　　　　代表者

年　　　月　　日付け　　第　　　号で指定決定がありました森町配食サービス利用助成事業の指定配食事業者の変更（中止・廃止）について、森町配食サービス利用助成事業実施要綱第11条に基づき下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 変更箇所 | 変更後 |
|  |  |
| 変更前 |
|  |
| 中止（廃止）予定日 |  |
| 中止（廃止）理由 |  |