

(申請者) 所在地
名 称
代表者 (職・氏名)

印

小樽市独居高齢者等給食サービス事業実施要領第5条の要件に該当するので、添付書類を添えて、以下のとおり登録の申請をします。

なお、暴力団員等に該当しないことを確認するため、必要に応じ、小樽市が他の官公署に照会を行うことについて、承諾します。

事業所	所在地					
	名称					
	屋号又は商号					
	連絡先		電話 ()	FAX ()		担当者
	E - m a i l					
1 か月当たり の配食可能数	食		1 食当たり の販売価格	普通食（税込） 円	1 食当たり の生産原価 (利用者負担分)	普通食（税込） 円

- ☐ 事業者の概要（経歴・実績・配達エリア等）
- ☐ 直近1年間の決算書等
- ☐ 市税・法人税・地方消費税に滞納がないことの証明書（公印があるもの）
- ☐ 食品衛生法に基づく営業許可証の写し
- ☐ 食品衛生監視票の写し（直近3か月以内に監視員の点数・捺印があるもの）
- ☐ 管理栄養士又は栄養士免許証の写し
- ☐ 事業者における調理から安否確認までの流れや緊急時対応の具体的方法が分かるもの
- ☐ 事業者における個人情報の取扱いについての規定
- ☐ 1食当たりの生産原価構成率表
- ☐ その他（ ）