

社会福祉法人五城目町社会福祉協議会 給食サービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、ひとり暮らし高齢者等に食関連サービスの利用調整と給食サービス（以下「サービス」という）を行うことにより、食生活の改善と健康増進を図り、在宅での自立支援に資することを目的とする。

(事業の実施)

第2条 この事業は、五城目町の委託（住民税非課税世帯）とし、実施主体は、五城目町社会福祉協議会（以下「社協」という）とする。

《改正》 R5. 4. 1 R7. 4. 1

(利用対象者)

第3条 利用対象者は、五城目町に在住する方で、次のいずれかに該当し、かつ、自分で食事の調理ができないもの、又は困難なものとする。

- (1) おおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者、又は高齢者のみの世帯
- (2) 身体障害者のみの世帯
- (3) その他会長が特に必要と認める世帯

《改正》 H27. 4. 1 H29. 4. 1

(サービスの内容)

第4条 サービスの内容は、次に掲げるものとする

- (1) 配食は、夕食を原則として、年末年始、お盆等の期間を除き実施する
- (2) 利用者1人当りの配食数は、原則として週2回月曜日（月曜日が祝祭日にあたるときは、火曜日）及び木曜日（木曜日が祝祭日にあたるときは、金曜日又は水曜日）とする。

《改正》 R2. 4. 1

(食関連サービスの利用調整)

第5条 町及び社協は、利用者の食の自立の観点から身体状況や生活環境を考慮し、食関連サービスの利用調整を行う。

(利用申請・決定)

第6条 サービスを受けようとするものは、その地域の担当民生児童委員が調査し、次の書類を社協に提出するものとする。

- (1) 給食サービス申請書（対象者の調査票）（様式第1号）

(2) 給食サービス利用料口座振替依頼書兼自動支払利用申込書

(3) その他（周辺地図など）

2 社協は申請内容を審査し、決定・不承認通知書（様式第3号）により民生委員及び利用者へ通知するものとする。

《改正》R4.4.1

（利用の変更）

第7条 利用者は、決定を受けた内容を変更、又は中止しようとするときは、中止する日のおおむね10日前までに社協、又は民生児童委員へ連絡し、社協は（変更・中止）通知書（様式第4号）を利用者に通知する。

《改正》R4.4.1

（利用料）

第8条 利用者は、原材料等の実費分として、住民税非課税世帯（五城目町委託分）は1食あたり350円、住民税課税世帯は1食あたり400円（いずれも消費税は別途）を負担するものとする。負担金の支払方法は、原則として町内金融機関通帳から自動振替とするが、特別な理由があるものについてはこの限りではない。

利用料は、翌月の5日（5日が土日祝祭日にあたる場合は、その翌日とする）に自動振替とする。ただし、引落し不能分が出た場合は、その月の15日に再度自動振替するが場合によっては現金徴収する場合もある。

《改正》H27.4.1 H29.4.1 R2.4.1

（補則）

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

(様式第1号)

給食サービス申請書 (対象者の調査票)

記入日 令和 年 月 日

担当民生児童委員				町内名			TEL
対象者の区分	世帯状況 (○を付けて下さい)	1. 一人暮らし高齢者世帯 2. 高齢者夫婦のみの世帯 3. 障害者世帯 4. その他の世帯	※収入状況	1. 厚生年金 2. 国民年金 3. 生活保護 4. その他 ()	※課税区分	1. 課税世帯 2. 非課税世帯	
	氏名	生 年 月 日	年齢	町内名			
		M・T・S 年 月 日	歳	TEL			
		M・T・S 年 月 日	歳	/			
	住所	五城目町					
同居者		M・T・S 年 月 日	歳				
		M・T・S 年 月 日	歳				
家族状況・緊急時の連絡先・他	氏 名	住所					
	本人との続柄・関係 ()	(TEL)					
	氏 名	住所					
	本人との続柄・関係 ()	(TEL)					
	氏 名	住所					
本人との続柄・関係 ()	(TEL)						
必 ず 記 入	記入例 隣の〇〇さんの家						
弁当配達時、対象者がいない時、責任を持って預けることができる							

※対象者の調査基準

1. 一人暮らし高齢者及び、高齢者のみの夫婦世帯で買い物や調理が困難な方。
 2. 身体障害者で、食事の調理等が困難な世帯(者)であること。
 3. その他の世帯で食生活の面で健康を維持することが、困難な世帯であること。
- ◇ 調査基準に留意し、給食弁当を必要とする対象者の生活状況をご記入ください。

(様式第3号)

令和 年 月 日

様

社会福祉法人五城目町社会福祉協議会
会 長 ⑩

給食サービス利用決定・不承認通知書

令和 年 月 日付で申請のあった給食サービス利用者の登録については、次のとおり(決定・不承認)したので通知します。

対象者氏名	歳		
内 容	決定	開始日 / 月曜日	木曜日
	不承認	理由	
利用者負担額	1食当たり 円(税込)		
市町村民税区分	課税世帯 非課税世帯		

【注意事項】

- 給食サービスの弁当配達日は希望により毎週月曜日と毎週木曜日です。
※ 月曜日が祝祭日にあたる時は、火曜日、木曜日が祝祭日にあたる時は、金曜日又は水曜日。
- 弁当を休む場合は原則3日前までに連絡をしてください。(ただし、病気等やむを得ない場合はこの限りではありません)
- 申請事項等に変更が生じたときは、速やかに届け出てください。

(様式第4号)

五社協発第 号

令和 年 月 日

様

社会福祉法人五城目町社会福祉協議会

会 長 ⑩

給食サービス事業利用の（変更・中止）について

標記の件について、次の通り（変更・中止）となりますのでお知らせいたします。

1. 利用者負担金 円（市町村民税 課税・非課税 世帯）
2. 変更期日 令和 年 月 日