

浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、ひとり暮らしの重度身体障害者等に対して、配食サービスを行うことにより食生活の改善を行うとともに、利用者の安否の確認等を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、重度身体障害者とは身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に定める視覚、肢体不自由、じん臓機能障害の級別が1級又は2級の者をいう。

(利用対象者)

第3条 浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス事業(以下「事業」という。)の利用の対象となる者(以下「利用者」という。)は、浜松市に住所を有する市民税非課税世帯に属する65歳未満の者(申請時)で、障害が原因であって調理等が困難なもので、次の各号のいずれかに該当する者とする。

(1) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定による身体障害者手帳の交付を受けた重度身体障害者であって単身世帯またはこれに準ずる世帯

(2) その他市長が特に必要と認める者

(事業の内容等)

第4条 事業の内容は、次に掲げるところにより利用者の居宅へ食事を配食し、食の自立を支援するものとする。

(1) 食事の調理及び利用者の居宅への配達並びに安否の確認を行う。

(2) 配食サービスを受けることができる回数は、1週間に3回以内とする。

(実施主体)

第5条 事業の実施主体は、浜松市とする。ただし、事業の実施の一部を適切な事業運営が確保できると認められる社会福祉法人及び民間事業者による在宅配食サービスのガイドラインについて(平成8年5月13日老振第46号厚生省老人保健福祉局長通知)の内容を満たす民間事業者(以下「民間事業者等」という。)に委託することができる。

(事業実施の届出)

第6条 事業の実施を希望する民間事業者等は、浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス事業実施届出書(第1号様式)(以下「実施届出書」という。)により市長に届け出るものとする。

2 市長は、提出された実施届出書に基づき、サービス内容及び食品衛生管

理状況について、審査し決定するものとする。

(利用料)

第7条 利用者は、1食あたり300円の市の負担を除いた額を、利用料として負担するものとする。なお、当該利用料については、委託を受けた民間事業者等が収受するものとする。

(利用の申請)

第8条 事業を利用しようとする者は、配食サービス事業利用申請書(第2号様式)(以下「利用申請書」という。)により市長に申請するものとする。

(現況届)

第9条 利用者は、毎年7月1日から7月31日までの間に、浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス実施現況届(第3号様式)を市長に提出しなければならない。

(利用の決定)

第10条 市長は、利用申請書を受理したときは、速やかに配食サービス提供の適否の決定を行い、配食サービス事業利用決定(却下)通知書(第4号様式)により申請者に通知するものとする。

(利用事業者及び利用回数の変更)

第11条 利用者は、利用事業者及び利用回数の変更を希望する場合は、配食サービス事業利用変更申請書(第5号様式)(以下「利用変更申請書」という。)により市長に申請するものとする。ただし、1ヶ月未満での利用事業者の変更についてはできないものとする。

(利用事業者及び利用回数の変更決定)

第12条 市長は、前条の規定による利用変更申請書を受理したときは、速やかに変更内容の適否の決定を行い、配食サービス事業利用変更決定通知書(第6号様式)により利用者に通知するものとする。

(利用の取消)

第13条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、事業の利用を取り消すことができるものとする。

(1) 第3条の規定に該当しなくなったとき。

(2) 入院等により、長期間居宅以外の場所で生活することとなったときなど、事業の利用が困難と認めるとき。

2 市長は、前項の規定により、事業の利用を取り消した場合は、配食サービス事業利用取消決定通知書(第8号様式)により利用者に通知するものとする。

(利用廃止)

第14条 利用者は、事業の利用を辞退するときは、配食サービス事業利用

廃止届出書（第7号様式）により市長に届け出るものとする。

（細目）

第15条 この要綱に定めるもののほか、事業について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

第 1 号様式

浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス事業実施届出書

平成 年 月 日

あて先 浜松市長

届出者 住所
氏名

平成 年度浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス事業
における受託事業者として参加したく、次のとおり届出します。

事業所名	TEL -
事業所所在地	
休業日	
配食 エリア	
配食種別	・昼 ・夕
配食形態	・普通 ・キザミ ・ミキサー ・その他 ()
食事内容	・普通 ・減塩 ・糖尿病 ・腎臓病 ・その他 ()
安否確認 の方法	
利用料金の 支払い	支払方法 ・現金 ・回数券 ・口座振替 ・引き落とし ・その他 () 支払時期 ・1ヶ月まとめて翌月払い ・配達の都度支払 ・その他 ()
その他	

添付書類

- ・食品営業許可証【飲食店営業（仕出屋）】及び栄養士資格証の写し
- ・検便成績書の写し
- ・メニュー表（1週間分又は1ヶ月分でカロリー表示がされたもの）
- ・各事業所が使用している食品衛生管理チェック表
- ・食事内容毎の1食当たりの単価がわかるもの
- ・その他

第 2 号様式

配食サービス事業利用申請書

平成 年 月 日 (あて先) 浜松市長 次のとおり申請します。		申請者	住所	浜松市		
			氏名		対象者から みた続柄	
対象者	フリガナ		住所	1 申請者に同じ		
	氏名			2 浜松市		
		年 月 日生		-		
世帯の状況		1 . 単身世帯 (ひとり暮らし) 2 . その他の世帯				
親族の状況	続柄	氏名	年齢	性別	住所	連絡先
日常生活の状況及び利用の理由						
利用希望事業者名					利用希望時間帯	昼食・夕食
利用希望日及び回数等	利用希望日	月	日	(決定まで、1週間程度の余裕をお持ちください)		
	利用回数等	週	回	(曜日 曜日 曜日)		
申請代行者						
承諾	申請に必要な所得等の調査をすることに異存ありませんので、課税情報等の資料閲覧を承諾します。					
	承諾者氏名					

第3号様式

浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等 配食サービス事業実施 現況届					
世帯の 状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	障害・高齢
		本人			障害
					障害・高齢
					障害・高齢
身体障害 の状況	障害名			等級	級
市民税の 課税状況	氏名	本人	非課税	・	課税
	氏名		非課税	・	課税
	氏名		非課税	・	課税
<p>上記のとおり、相違ありません。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 浜松市長</p> <p style="text-align: center;">住所 氏名</p> <p style="text-align: right;">印</p>					
承諾	<p>申請に必要な所得等の調査をすることに異存ありませんので、課税情報等の資料閲覧を承諾します。</p> <p style="text-align: right;">承諾者氏名</p>				
審査					

印の欄は、記入しないでください。

第4号様式

浜 第 号
平成 年 月 日

様

浜松市長

配食サービス事業利用決定（却下）通知書

平成 年 月 日付け申請のあった配食サービス事業については、浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス事業実施要綱第10条の規定により次のとおり決定します。

記

対象者		
決定内容	適・否	適 ・ 否
	年月日	平成 年 月 日
	実施施設等	
	利用回数	週 回
	利用料	1食の費用から市の負担額を除いた額
備考		
却下理由		

第 5 号様式

配食サービス事業利用変更申請書

平成 年 月 日 あて先 浜松市長 次のとおり申請します。		申請者	住所 浜松市			
		氏名			対象者から みた続柄	
対象者	フリガナ		住所	1 申請者に同じ		
	氏名			2 浜松市		
		年 月 日生		-		
世帯の状況		1 . 単身世帯 (ひとり暮らし) 2 . その他の世帯				
親族の状況	続柄	氏名	年齢	性別	住所	連絡先
利用変更の理由						
利用希望事業者名	変更前			変更後		
利用希望日及び回数等	変更前 (最終配食日 月 日) 週 回 (曜日 曜日 曜日)			変更後 (変更開始希望日 月 日) 週 回 (曜日 曜日 曜日)		
申請代行者						

第6号様式

浜 第 号
平成 年 月 日

様

浜松市長

配食サービス事業利用変更決定通知書

平成 年 月 日付け申請のあった配食サービス事業について、浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス事業実施要綱第12条の規定により次のとおり決定します。

記

対象者					
決定内容	適・否	適 ・ 否			
	年月日	平成 年 月 日			
	実施施設等	変更前		変更後	
	利用回数	変更前		変更後	
	利用料	1食の費用から市の負担額を除いた額			
備考					

第7号様式

配食サービス事業利用廃止届出書

平成 年 月 日 あて先 浜松市長 次のとおり申請します。		申請者	住所	浜松市		
		氏名		対象者から みた続柄		
対象者	フリガナ		住所	1 申請者に同じ		
	氏名			2		
	年 月 日生			-		
世帯の状況		1 . 単身世帯 (ひとり暮らし) 2 . その他の世帯				
廃止の理由等						
廃止年月日		平成 年 月 日				
利用事業所						
申請代行者						

第 8 号様式

浜 第 号
平成 年 月 日

様

浜松市長

配食サービス事業利用取消決定通知書

浜松市ひとり暮らし重度身体障害者等配食サービス事業実施要綱第 13 条の規定に該当するため、規定により配食サービスの利用を取り消します。

記

対象者氏名	
対象者住所	
取消年月日	平成 年 月 日
利用施設等	
取消理由	<ul style="list-style-type: none">・ 浜松市に住所を有しない者となった。・ 市民税課税世帯に属する者となった。・ 重度身体障害者でなくなった。・ 単身世帯またはこれに準ずる世帯ではなくなった。・ 入院等により長期間居宅以外の場所で生活することとなった。・ その他 ()
備 考	