

配食利用申込書

(有) 庄倉 配食サービスとまとの「配食サービス」の利用を申し込みます。

1. 配食サービス利用者(利用者記載欄)

氏 名	フリガナ	性別	男 女	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
	㊟				
住 所	〒 ー	電話番号		() ー	

2. 緊急連絡先(利用者記載欄)

緊 急 連絡先 ①	氏 名	電話①	() ー ー	
		電話②	() ー ー	
	住 所	〒 ー	続 柄	
緊 急 連絡先 ②	氏 名	電話①	() ー ー	
		電話②	() ー ー	
	住 所	〒 ー	続 柄	

※安否確認が必要な方については、具体的な方法等につきましてご相談させていただきます。

※地域包括支援センターもしくは居宅介護支援事業所のケアマネジャー等、ご担当者様がおられましたらご記入ください。

<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所	事業所名	
担当者	連絡先	() ー

3. 配食サービス確認(当社記載欄)

☐ 市・町 配食委託事業利用

開始日	令和 年 月 日 昼食・夕食 から開始
希望欄	<input type="checkbox"/> 昼食 毎日・曜日指定 (<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土) 1日 () 食
	<input type="checkbox"/> 夕食 毎日・曜日指定 (<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土) 1日 () 食

※配食利用メニュー (☐ 割り箸) ☐ 彩り御膳 (¥ 1,070)

食事 種類	<input type="checkbox"/> ①普通食 (1食 550~600kcal 塩分 3g を基本)	<input type="checkbox"/> ②カロリー調整食 (1日 20単位 1600kcal を基本)	<input type="checkbox"/> ③たんぱく調整食 (1日 13単位 蛋白質 40g を基本)	<input type="checkbox"/> ④塩分調整食 (1食 塩分 2g を基本)
	金額	¥ 870	¥ 920	¥ 920
内容	<input type="checkbox"/> おかずのみ (ー ¥ 100) <input type="checkbox"/> 味噌汁付 (+ ¥ 50) <input type="checkbox"/> おかゆ・軟飯 (+ ¥ 50)			
形態	<input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 刻み (+ ¥ 100) <input type="checkbox"/> トロみ (+ ¥ 100)			
	<input type="checkbox"/> やわらか (+ ¥ 100) <input type="checkbox"/> ミキサー (+ ¥ 100)			
アレルギー食品の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合 品名:)		
備考	※食事調整が必要な場合は、必ず下記にご記入ください。 1日のカロリー () kcal 1日の蛋白質量 () g 1日の塩分量 () g			

※カロリー調整食におきましては、ごはんでの調整となりますので、おかずのみでのご利用は致しかねます。

※調整食を食事療法としてご利用される場合は、事前に主治医もしくは栄養士にご相談ください。

※支払方法 (新規ご利用時は、①. 現金払いにてお願いいたします。継続利用される場合は、①~③をご選択ください。)

<input type="checkbox"/> ①. 現金支払 (都度現金支払・請求書支払)
<input type="checkbox"/> ②. 口座振替 (毎月末締めで、翌月 15 日に引落とし) ※口座振替 (合銀・倉信・鳥銀・農協)
<input type="checkbox"/> ③. 振込 (毎月末締めで、翌月 15 日までにご入金)

ご利用確認事項同意書

※申込書の利用目的

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| 1. 弁当の献立と配食カードの作成 | 4. 食事制限・禁止食品の取り扱いについての確認 |
| 2. 配達区域の割り当て設定 | 5. 配達時の注意事項についての確認 |
| 3. 安否確認の方法と緊急連絡先の確認 | 6. 請求業務 |

「配食サービスとまと」は、お客様の個人情報を上記の目的以外には使用いたしません。
お客様の個人情報を外部に漏洩、または第三者に提供することはいたしません。

- (1) 利用申込書の記載内容に変更が生じた場合には、「配食サービスとまと」電話：22-3390 へご連絡下さい。
また当日ご利用中止の場合、昼食・夕食共に午前 9 時までに「配食サービスとまと 厨房」電話：24-5235
へご連絡いただければ、弁当料金は発生いたしません。
- (2) 配食サービスは、衛生面と安否確認のため、必ず「ご本人」か「ご家族」に手渡しでお届け致します。
配達指定場所を希望する場合は、事前に相談の上、同一家屋内に限りお届け致します。
ただし、いかなる場合におきましても、屋外へ置き帰ることは致しかねます。
- (3) 配達時間は、昼食（午前 10 時頃～12 時頃）・夕食（午後 15 時頃～18 時頃）の間にお届けいたします。
原則として、配達時間の指定はお受けできません。配達経路順での配達のため、配達時間が前後する場合がありますので、あらかじめご了承ください。配達時間の指定を希望される場合は、その都度お問合せください。
事前に連絡が無く、不在または留守でお渡しできなかった場合は、弁当を持帰りさせていただき、弁当料金をそのままご請求致します。また再配達をご希望される場合、「配食サービスとまと」電話：22-3390 へご連絡
いただき、別途、再配達料金として 500 円をご請求致します。（但し、土・日の再配達は致しかねますので、
ご了承ください。）
- (4) 配達の弁当は、配達 1 時間以内にお召し上がり下さい。（冷蔵庫等の冷所保存）
配達後 1 時間を超えてお召し上げりの場合は、品質上の保証を致しかねます。
- (5) アレルギーにより召し上がれない食材については除去致しますが、それ以外の食材の除去（好き嫌い等での
食材の除去）は致しかねますので、ご了承ください。
- (6) 配達対象区域は倉吉市、三朝町、湯梨浜町、北栄町とし、倉吉市は配達料金を無料といたします。
倉吉市以外の地域につきましては、「配食サービスとまと」を中心に、片道 10km を超える地域への配達に
つきましては、一律 150 円の配達料金が発生いたします。
- (7) 安否確認を必要とされる場合は、緊急連絡先を必ずご記入下さい。安否確認の具体的な方法等につきましては、
直接お電話にてご相談下さい。また、安否確認の際に発生した費用等につきましては、別途ご請求いたします。
- (8) 料金のお支払方法について（下記のいずれかをお選びいただけます。）
配食利用本人様の他に利用同意確認が得られない場合は、例外無く、都度現金払いとさせていただきます。
尚、同意をいただいている場合でも、支払期日までに料金が未納であった場合、その翌日より配食を停止し、
料金は同意者へ請求させていただくことを予めご了承下さい。
- ①. 配食の都度、「現金」でのお支払い。もしくは毎月末締めで、翌月 3 日以降に請求書でまとめて「現金」
でのお支払い。
- ②. 毎月末締めで、翌月 15 日に「口座振替」（15 日が土・日・祝日の場合、翌営業日に口座振替）
（取扱銀行：山陰合同銀行・倉吉信用金庫・JA 農業協同組合・鳥取銀行）
※別途、「預金口座振替手続」が必要となります。（書類をご用意いたしますのでお申し付け下さい。）
- ③. 毎月末締めで、翌月 15 日までに「口座振込」でのご入金（鳥取銀行）
※②・③につきましては、引落日に入金の確認できない場合、配食を中止させていただくことがあります。
- (有) 庄倉 配食サービスとまとにおける利用確認事項に対して説明を受け、これに同意いたします。

説明者： 令和 年 月 日 氏 名 _____

同意者： 令和 年 月 日 氏 名 _____ 印

(※ご利用本人様以外の方)

電 話 _____

(※必ず連絡の取れる連絡先)