

# 給食届出等記入方法

(給食届出様式は、仙台市ホームページからダウンロードできます)

## 給食開始届(様式第1号)

給食を開始する場合に、給食開始時の運営状況調査票(様式第5号)とあわせて提出する。

様式第1号

管理番号	
給食規模	S AA A

**届出年月日**  
・和暦で記入  
・開始から1月以内に提出

### 給 食 開 始 届

●年 ●月 ●日

仙台市保健所長

給食施設設置者 住所 ○○県○○市○○ ●番地

氏名 ○○法人○○会 理事長 ○○ ○○

( 法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名 )

下記のとおり、給食施設を設置しましたので〔健康増進法第20条第1項・仙台市健康増進法に基づく指導等のための届出等に関する条例第2条第1項〕の規定により届け出ます。

記

電話・FAX 番号 ・施設の代表番号を記入 ・給食部門に直通電話がある場合、あわせて記入	ふりがな 施設名称	とくべつようごろうじんほーむ ○○○○ 特別養護老人ホーム ○○○○				
	所在地	〒 ●●● - ●●●● 仙台市 ○○ 区 ○○ ●番地の●				
施設種類 ・該当する番号に○ ・13. その他の場合は具体的な施設種類を( )に記入	電話番号	0 2 2 - ●●● - ●●●● / 0 2 2 - ●●● - ●●●● (給食室直通)				
	FAX番号	0 2 2 - ●●● - ●●●●				
1日の予定給食数 ・給食対象者※に提供する最大数を記入	給食開始日又は給食開始予定日	●年 ●月 ●日				
	施設種類	1. 学校                      2. 病院                      3. 介護老人保健施設 4. 介護医療院              ⑤. 老人福祉施設          6. 児童福祉施設 7. 社会福祉施設            8. 事業所                    9. 寄宿舍・寮 10. 矯正施設                11. 自衛隊                   12. 一般給食センター 13. その他( )				
	1日の予定給食数	朝	昼	夕	計	その他(補食)
施設の定数 ・定床数や定員数を記入(ショートステイを含む)	施設の定数	45人				
	管理栄養士等の員数	管理栄養士	栄養士	計		
管理栄養士等の員数 当該施設に勤務する常勤の職員数を記入		1人	1人	2人		

**1日の予定給食数 その他**  
・3食の区分以外に提供する場合(補食や夜食等、給食対象者※に提供するもの)、その他の( )に内容を記入  
・その他の食数は合計には含めない

※ 給食対象者とは

施設が給食を提供し、栄養管理の対象としている施設利用者や入所者。  
施設種類が「事業所」以外の施設にあつては、職員に提供する「職員食」は食数に含めない。

## 給食変更届（様式第2号）

給食開始届の内容から、以下の項目に変更が生じた場合に提出する。

- (1) 施設の名称
- (2) 給食施設設置者の住所及び氏名
- (3) 1日の予定給食数（右の該当区分に変更がある場合）

なお、病院、介護老人保健施設、介護医療院において定数の変更に伴い予定給食数が増減となる場合、その旨を【変更内容の詳細】欄に記載する（記入例参照）。

- (4) 管理栄養士、栄養士の員数

（常勤の管理栄養士及び栄養士それぞれの数）

なお、施設の移転、全面改築、施設種類の変更の場合は、給食変更届によらず、給食廃止届と給食開始届を提出する。

- ① 1回 300食以上又は1日 750食以上
- ② 1回 100食以上 300食未満又は  
1日 250食以上 750食未満
- ③ 1回 50食以上 100食未満又は  
1日 100食以上 250食未満

様式第2号

管理番号	
給食規模	S AA A B

**給 食 変 更 届**

●年 ●月 ●日

仙台市保健所長

給食施設設置者  
氏 名 ○○法人○○会 理事長○○○○

給食施設の届出内容を変更したので、〔健康増進法第20条第2項・仙台市健康増進法に  
指導等のための届出等に関する条例第2条第2項〕の規定により次のとおり届け出ます。

記

施設名称	介護老人保健施設 ○○○○
所在地	〒●●●●-●●●● 仙台市 ○○ 区 ○○ ●番地の●
電話番号	022-●●●●-●●●●
変更年月日	●年 ●月 ●日
変更内容	<p>【該当する変更項目を○で囲む】</p> <p>施設名称                      設置者住所                      設置者氏名</p> <p>○1日の予定給食数              ○管理栄養士、栄養士の員数</p> <p>【変更内容の詳細】</p> <p>・施設の増設（定数45→85名）により、1日135食から255食提供に変更</p> <p>・管理栄養士1名増員 （管理栄養士、栄養士各1名から管理栄養士2名、栄養士1名に変更）</p>
その他の事項	給食委託会社を、○○給食サービスから○○食品株式会社に変更

（備考）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とする。

**届出年月日**  
・和暦で記入  
・変更から1月以内に提出

**給食施設設置者**  
設置者氏名変更の場合は変更後の氏名を記入

**施設名称**  
施設名称変更の場合は変更後の氏名を記入

**変更内容**  
該当する項目に○をつけ、内容詳細を記入

**管理栄養士、栄養士の員数**  
従事者に変更があっても、員数に変更がない場合は提出不要

**その他の事項**  
変更内容欄に記入した以外の変更点等、特記事項があれば記入

## 給食廃止届・休止届（様式第3号）

給食を廃止または1月以上休止する場合に提出する。

様式第3号

**届出名称**  
 該当しない方を  
 二重線で消す

**届出年月日**  
 ・和暦で記入  
 ・廃止または休止  
 から1月以内に提出

給 食      廃 止 届  
~~休 止 届~~

●年 ●月 ●日

仙台市保健所長

給食施設設置者  
氏名 園長 ○○○○

給食施設を休止又は廃止したので、〔健康増進法第20条第2項・仙台市健康増進法に基づく指導等のための届出等に関する条例第2条第2項〕の規定により次のとおり届け出ます。

記

施設名称	○○○保育園
所在地	〒●●●● - ●●●● 仙台市 ○○ 区 ○○町○○ ●-●
電話番号	022-●●●●-●●●●
給食廃止年月日	●年 ●月 ●日
給食廃止の理由	園舎建て替えのため
給食休止年月日	年 月 日
給食休止の理由	再開予定： 年 月 日
その他の事項	同敷地内の新園舎にて、●年●月●日より給食提供開始

**給食廃止の理由**  
 施設の移転, 全面改築,  
 施設種別の変更の場合  
 は, 廃止届及び開始届  
 を提出

**その他の事項**  
 特記事項があれば記入

給食休止届は、1月以上給食を休止する場合に提出してください。

（備考）用紙の大きさは、日本工業規格A4版とする。

## 給食再開届 (様式第 4 号)

給食を 1 月以上休止していた施設 (様式第 3 号 給食休止届を提出していた施設) が給食を再開する場合に提出する。

様式第4号					
	<table border="1"><tr><td>管理番号</td><td></td></tr><tr><td>給食規模</td><td>S AA A</td></tr></table>	管理番号		給食規模	S AA A
管理番号					
給食規模	S AA A				
<b>給 食 再 開 届</b>					
	●年 ●月 ●日				
仙台市保健所長					
	給食施設設置者 氏 名 ○○株式会社 代表取締役○○○○				
給食施設を再開したので、仙台市健康増進法に基づく指導等のための届出等に関する条例 第2条第2項 の規定により次のとおり届け出ます。					
記					
施設名称	株式会社○○ 仙台支店 社員食堂				
所在地	〒 ●●●● - ●●●● 仙台市 ○○ 区 ○○町○○字○○ ●-●				
電話番号	0 2 2 - ●●●● - ●●●●				
給食再開年月日	●年 ●月 ●日				
再開に伴い届出の内容に変更がある場合は、給食再開届の他に給食変更届 (様式第2号) を 提出してください。					
(備考) 用紙の大きさは、日本工業規格A4版とする。					

**届出年月日**  
・和暦で記入  
・再開から1月  
以内に提出

# 給食開始時の運営状況調査票（様式第5号）

給食を開始する場合に、給食開始届（様式第1号）とあわせて提出する。

**提出年月日**  
 ・和暦で記入  
 ・開始から1月以内に提出

様式第5号(1)

## 給食開始時の運営状況調査票

●年 ●月 ●日提出

**部門管理者**  
 給食部門を管理する責任者(施設職員)を記入

施設名称	特別養護老人ホーム ○○○○			
電話番号	022-●●●-●●●● / 022-●●●-●●●● (給食室直通)			
施設長名	職名	苑長	氏名	○○ ○○
部門管理者	職名	事務長	氏名	○○ ○○

**栄養管理者**  
 栄養管理の責任者となる、主たる栄養士を記入(栄養士がない場合は空欄)

栄養管理者	職名	主任	氏名	○○
	資格	管理栄養士・栄養士		

**資格**  
 いずれかに○

**給食指導担当者**  
 主管機関・主管課の担当者を記入

**<主管機関・主管課>** ※主管機関・主管課があるときのみ、記入してください。

主管機関・主管課	○○法人 ○○会 本部 総務課			
所在地	〒●●●-●●●● ○○県○○市○○ ●番地			
電話番号	●●●-●●●-●●●●			
給食指導担当者	職名	栄養係長	氏名	○○ ○○

**<給食運営形態>**  
 A 直営  B 委託 C 一部委託 (該当する項目を○で囲んでください)  
 ↓ 下線の運営形態を選択した場合、次の事項について記入してください。

**委託内容**  
 ・委託している項目全てに○  
 ・他にも委託項目がある場合は、6 その他に記入

委託先を指導する担当者(施設側職員)	職名	主任	氏名	○○ ○○
--------------------	----	----	----	-------

**委託先**  
 当該施設を直接管轄する部署を記入

委託内容	<input checked="" type="radio"/> ① 献立作成 <input checked="" type="radio"/> ② 材料購入 <input checked="" type="radio"/> ③ 調理・盛付 <input checked="" type="radio"/> ④ 配膳・下膳 <input checked="" type="radio"/> ⑤ 食器洗浄 <input checked="" type="radio"/> ⑥ その他( )			
ふりがな	○○きゅうしよくサービス どうほくしてん			
名称	○○給食サービス 東北支店			
所在地	〒●●●-●●●● ○○県○市○○区○○ ●-● ○○ビル7階			
電話番号	●●●-●●●-●●●●			
責任者	氏名	○○ ○○	職種	調理師

**責任者**  
 委託側の現地責任者(当該施設に勤務する者)を記入

**給食関係職員数**

- ・当該施設の給食部門に従事する職員数を配置, 勤務形態, 職種ごとに記入
- ・パートは非常勤に含める

様式第5号(2)

**<給食関係職員数>**

配置	施設側		委託側		計
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
管理栄養士	1				1
栄養士			1		1
調理師			2	1	3
調理作業員				3	3
その他					
計	1		3	4	8

栄養業務に従事する管理栄養士、栄養士については、採用区分ではなく、実際の有資格区分に記入してください。  
 栄養士等の有資格者であっても、調理業務のみでその職務に従事していない場合は、

**備考**

- ・兼務施設がある場合はその施設名を記入
- ・その他, 代替職員等の特記事項があれば記入

**委託側職員**  
委託側職員に○

**<管理栄養士・栄養士名簿>**

栄養業務に従事する管理栄養士、栄養士について記入してください。

職名	ふりがな 氏名	免許の区分		免許取得年月	勤務形態		勤務日数と時間	当該施設の勤続年数	委託側職員	備考 (兼務施設がある、代替職員等、特記事項があれば記入)
		管理栄養士	栄養士		常勤	非常勤				
(例) 栄養主任	せんだい はなこ 仙台 花子	○		H15.6	○		週4日 9:00~17:30	3年		ケアハウス○○ 兼務(週1日勤務)
(例) 管理栄養士	あおば たろう 青葉 太郎	○		H30.3	○		週5日 8:30~17:00	0年		代替職員
管理栄養士	○○ ○○ ○○ ○○	○		H18.3	○		週5日 8:30~17:15	5年		
栄養士	○○ ○○ ○○ ○○		○	H28.3	○		週5日シフト制 5:00~13:30 8:30~17:00 13:00~21:30	0年	○	

**免許の区分**  
該当する箇所○

**勤務形態**  
該当する箇所○

**勤務日数と時間**  
当該施設に勤務する、1週間当たりの勤務日数と勤務時間を記入

**当該施設の勤続年数**  
 ・当該施設での勤続年数(1年未満の場合は「0年」)を記入  
 ・施設の移転や全面改築, 施設種類の変更による開始届の場合は, 旧施設での勤続年数も含める

**<施設の平面図(添付)>**

施設の平面図(厨房の位置がわかるもの)および厨房の平面図(設備の配置がわかるもの)

**施設の平面図**  
A4もしくはA3 サイズで添付する