

受理します。

令和 年 月 日

施設ID	入力
------	----

※上の欄には記入しないで下さい。

収受印

様式2

特定給食施設変更届

尼崎市保健所長 様

①

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

②

設 住 所 〒 △△△ - △△△△  
 兵庫県尼崎市---町1-2

置 電話番号 ( 00 ) 1234 - 5678

者 法人名 ●●医療法人、株式会社○○○ 等

役職・氏名 院長 ●●●●、取締役社長 ○○○○、理事長 △△△△ 等

法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地  
 及び電話番号並びに代表者の役職、氏名

特定給食施設に係る届出事項を変更したので、健康増進法第20条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

③

ガナ)

給食施設  
の名称

④

給食施設  
の所在地

尼崎市

⑤

変更事項

変更前

変更後

<input type="checkbox"/> 設置者の住所										
<input type="checkbox"/> 設置者の役職、氏名 <small>(法人の場合、法人名及び役職、氏名)</small>										
<input type="checkbox"/> 設置者の電話番号										
<input type="checkbox"/> 給食施設の名称	(フリガナ)					(フリガナ)				
<input type="checkbox"/> 給食施設の所在地	〒 -					〒 -				
<input type="checkbox"/> 給食施設の電話番号 及びメールアドレス										
<input type="checkbox"/> 給食施設の種類										
<input type="checkbox"/> 一日の予定給食数及び 各食ごとの予定給食数	朝食	昼食	夕食	その他	計	朝食	昼食	夕食	その他	計
<input type="checkbox"/> 許可病床数 又は入所定員										
<input type="checkbox"/> 管理栄養士の員数 <small>(従たる勤務場所とする常勤、 非常勤は含めない)</small>										
<input type="checkbox"/> 栄養士の員数 <small>(従たる勤務場所とする常勤、 非常勤は含めない)</small>										

記入者氏名

⑥

職名

所属

連絡先電話番号

連絡先メールアドレス

⑦

今後、書類の提出、研修会の案内について、メールなど電子申請を希望する。

## 特定給食施設変更届(様式2)の記入要領

### 項目①～④までの 二重枠内 は、必須項目

#### ① 届出年月日

保健所に届出を提出する日付を記入する。

なお、特定給食施設の届出内容に変更が生じた日から1か月以内に届け出なければならない。

#### ② 設置者

- ・設置者は、当該施設を設置している最高責任者とし、その設置者の住所、電話番号、役職、氏名を記入する。
- ・法人の場合は、主たる事務所の所在地、電話番号、法人名、代表者の役職及び氏名、電話番号を記入する。(例：理事長、院長、社長など)  
※公的な施設の設置者名は、知事又は市長とし、住所は役所本庁所在地とする。
- ・設置者の印鑑は無くても差し支えない。

設置者は、栄養士・管理栄養士の配置や、施設の運営等の責任を持ちます。健康増進法における給食施設の栄養管理に関する事項は、当該施設の設置者に義務づけられています。  
(健康増進法 第5章 第20条、21条) <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=414AC0000000103>

#### ③ 給食施設の名称

施設名を正式名称で記入する。(受託給食会社の名称ではない)

#### ④ 給食施設の所在地

施設の所在地を記入する。

#### ⑤ 変更事項(二重枠の項目以下)

届出事項に変更があった項目について、変更前後の内容を記入する。

(変更事項の項目にチェック印を入れる)

#### 変更事項【給食施設の種類】

《給食施設の種類は下記【】の通り。その他の施設の場合は、任意の施設種類を記入する》

<b>【学校】</b>	幼稚園、認定こども園(幼稚園型)、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校、大学、専修学校、各種学校、学校給食センターなど
<b>【病院】</b>	病院
<b>【介護老人保健施設】</b>	介護老人保健施設
<b>【介護医療院】</b>	介護医療院
<b>【老人福祉施設】</b>	特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム(ケアハウス等)、養護老人ホーム、老人短期入所施設、老人福祉センターなど
<b>【児童福祉施設】</b>	保育所、認定こども園(幼保連携型・保育所型・地方裁量型)、児童発達支援センター、障害児入所施設、児童養護施設、乳児院など
<b>【社会福祉施設】</b>	救護施設、障害者支援施設、授産施設など
<b>【事業所】</b>	事業所(社員食堂など)
<b>【寄宿舎】</b>	学生または労働者の寄宿施設、寮
<b>【矯正施設】</b>	刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所
<b>【一般給食センター】</b>	特定した施設(複数の場合も含む)に対して継続的に食事を提供している施設
<b>【その他】</b>	上記に含まれない施設。有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など

特定給食施設変更届(様式2)の記入要領

変更事項【一日の予定給食数及び各食ごとの予定給食数】

区分	施設種別	予定給食数	
		1回あたり	1日あたり
①	病院	300食以上	750食以上
②	介護老人保健施設	100-299食	250-749食
③	介護医療院	20-99食	

区分	施設種別	予定給食数	
		1回あたり	1日あたり
①	学校 老人福祉施設	500食以上	1,500食以上
②	児童福祉施設 事業所	300~ 499食	750~ 1,499食
③	寄宿舎 矯正施設 自衛隊	100~ 299食	250~ 749食
④	一般給食センター その他	20~99食	

※一時的ではなく、今後も継続すると想定される場合には変更届の提出が必要となる。

※なお、1回あたり100食未満又は1日250食未満となることが継続すると想定される場合は、「特定給食施設」から「その他の給食施設」となり、特定給食施設休止(廃止)届の提出が必要となる。

※その他：夜食、深夜食に該当する。

いずれも職員食は食数に含め、間食(おやつ)、検食は食数に含めない。

変更事項【許可病床数又は入所定員】

- ・病床数、定員に変更がある場合

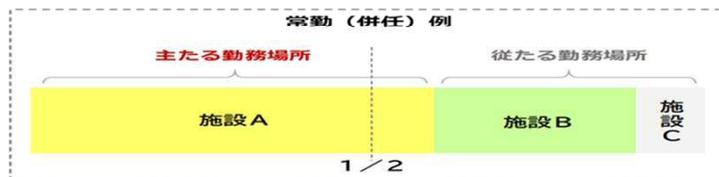
変更事項【管理栄養士の員数】【栄養士の員数】

- ・直営、委託に関わらず、常勤の専任及び常勤の併任で当該施設を主たる勤務場所とする者の員数。

また常勤かどうかの判断は、勤務状況で判断し、雇用形態では問わない。

- ・管理栄養士・栄養士の資格を有しても、他職種(調理員など)として勤務している場合は該当しない

※主たる勤務場所=当該施設における勤務時間が、勤務時間全体の1/2以上を占めている。



⑥ 記入者氏名、職名、所属、連絡先電話番号、連絡先メールアドレス

施設側の給食について直接的な管理をしている部署や担当者名、連絡先の電話番号、メールアドレスを記入する。(委託給食会社の担当者を記入しない)

⑦ 「今後、書類の提出、研修会の案内について、メールなど電子申請を希望する。」

今後、尼崎市保健所健康増進課 栄養管理担当からの案内、手続き等をメールで希望する場合には、をお願いいたします。