【管理番号】

第３号様式（第８条関係）

令和５年度食材費高騰対策支援金の適正な活用に関するチェック票

　以下のチェック項目の内容に該当する場合は、チェック欄に☑を入れてください。

　チェック項目に該当しない場合（☑がない場合）、支援金の返還が必要となる場合がございますので、ページ下部の【お問合せ先】まで御連絡ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｎｏ | チェック項目 | チェック欄 |
| １ | 令和５年１０月１日時点で、施設・事業所として運営している。 | □ |
| ２ | 令和５年４月１日から令和６年３月３１日までの間に、食費の値上げを行っていない。 | □ |
| ３ | 入所者・利用者に対し、食事を提供している。  （菓子類のみの提供の場合は対象外） | □ |
| ４ | 支援金は、食費の値上げを実施することなく、これまでどおりの栄養バランスや量を保った食事を提供するために活用している。 | □ |
| ５ | 食材の調達・調理について、当てはまるもの全てに○をつけてください。  ア　施設・事業所で食材の調達・調理を行っている。*⇒以上で終了です。*  イ　施設・事業所で食材の調達を行い、調理は委託している。*⇒以上で終了です。*  ウ　食材の調達を含め、外部に委託している。　*⇒No６にお進みください。*  エ　お弁当を購入している。　*⇒No７にお進みください。*  オ　その他　*⇒No８にお進みください。* | |
| ６ | 委託先の業者に支援金を支払っている。 | □ |
| ７ | お弁当の購入先に支援金を支払っている。 | □ |
| ８ | 内容を記載してください。 | |

　【回答者】※記入をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所番号 |  |
| サービス種別 |  |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |

【お問合せ先】