

配食サービス（助成）請求の手引き （R7.12.1 時点）

1. 書類作成の流れ

（1）様式 01a、様式 01b【見守り実施報告書】作成

- ①【見守り実施報告書】作成方法 No.1 地区ごとのシートの作成方法
- ②【見守り実施報告書】作成方法 No.2 利用者ごとの実績入力方法

※様式 01a【見守り実施報告書(350円助成)】すべての弁当の助成金額が350円の事業所に適用する様式です。

※様式 01b【見守り実施報告書(その他助成)】助成金額が350円未満の弁当がある事業所に適用する様式です。御注意ください。

- ・様式 01b：必要に応じてシートごとに小計が計算できるように、シートに変更を加えますので、メールにて実績表を御送付ください。

(mail : chiikihoukatsu-care@city.iwaki.lg.jp)

- ・各シート毎の集計表がある場合は、併せて御提出ください。

（2）様式 02a、02b【納品兼請求書】作成

- ・記載例① 当日キャンセル：なし の場合 （中山間地見守り：なし）
- ・記載例② 当日キャンセル：なし の場合 （中山間地見守り：あり）
- ・記載例③ 当日キャンセル：あり の場合 （中山間地見守り：なし）
- ・記載例④ 当日キャンセル：あり の場合 （中山間地見守り：あり）
- ・記載例⑤ 複数メニューがある場合 （月の途中で、利用者がメニューが変更した場合や曜日ごと異なるメニューの場合など）

※【納品兼請求書】様式 02a、様式 02 b は、押印の有無による違いのみです。作成方法は同じです。

（3）様式 03【業務完了報告書】作成

2. 請求金額の確認

※【納品兼請求書】と【業務完了報告書】の請求金額が一致していることを確認します。

3. 提出書類について

◎御提出いただいた後、実施報告書の入力内容について確認させていただく場合がありますので、御協力をお願いします。

《1.書類作成の流れ》

【見守り実施報告書】 様式01a、様式01b

※各事業地区ごとに、別シートで作成します。

[illegible]

『見守り実施報告書』を集計し、『納品兼請求書』と『業務完了報告書』を作成する。

【納品兼請求書】 様式02a、様式02b

年 月 日
いわき市長 様

納品兼請求書

(B)

債権者住所 〒 _____

氏名 _____

電話 _____ () _____

(代表者印又は私印等)

年度 _____ 市担当者記入欄 _____ 命令番号 _____

債権者番号 _____

振込先金融機関 _____ 店 _____

指定口座 _____

☐ 当座 ☐ 普通

金 額 _____

請求額(合計額) ¥マークを必ず入れる

¥ 4 2 0 0 0

請求額(合計額) ¥マークを必ず入れる

¥ 4 2 0 0 0

品 名	規 格	単 価	数 量	金 額
いわき市配食サービス事業助成 (〇年〇月分)	販売金額700円以上弁当	3 5 0	8 0	2 8 0 0 0
メニュー名・区分	販売金額600円弁当	2 5 0	2 0	5 0 0 0
各メニューの助成額				
該当する加算	見守り加算	3 0	1 0 0	3 0 0 0
	中山間地加算 (小川・久之浜大久)	1 0 0	1 0	1 0 0 0
	中山間地加算 (遠野・三和)	2 0 0	1 0	2 0 0 0
	中山間地加算 (田入・川前)	3 0 0	1 0	3 0 0 0
単価は固定				
				¥ 4 2 0 0 0

課等公所名 (地域包括ケア推進課)

【業務完了報告書】 様式03

事業実施年度を記載します(11) 月分)

令和 7 年度 配食サービス事業助成業務が完了しましたので報告します。

1. 事業名称 いわき市配食サービス事業

2. 事業場所 いわき市内
(例) 平、好間、三和、小川、田人 地区)

3. 完了年月日 令和 7 年 11 月 30 日

実施した地区名
※実施可能地区ではありません。

実施月の末日
※実施日ではありません。

4. 請求金額 42,000 円

(助成額 合計 33,000 円)
(加算額 合計 9,000 円)

【加算内訳】

30円×	100 件	=	3,000 円
100円×	10 件	=	1,000 円
200円×	10 件	=	2,000 円
300円×	10 件	=	3,000 円

中・山間地加算

小川・久之浜・大久
遠野・三和
田人・川前

単価は固定

提出日は「空欄」で提出してください。

令和 年 月 日

※実施翌月10日まで御提出願います。

いわき市長 様

登録事業者名、住所、代表者名を記名、押印
※ 印は、請求書と同一の印

《（１）様式01a、様式 01b【見守り実施報告書】の作成》

①【見守り実施報告書】作成No. 1 地区ごとのシート作成方法

※各事業地区ごとに、別シートで作成します。

- 【地区保健福祉センター】欄、【事業地区】欄、【配達地区区分】欄、【配食サービス実施区分】欄、【実施施設名】欄 を入力します。
 ↓ ロップダウンリストから選択します。
- 【西暦】欄、【月】欄 を入力します。→日付、曜日は、自動表示されます。
- 利用者情報【氏名】【生年月日】【配食開始日】を入力し、【利用曜日】は ↓ ロップダウンリストから選択します。
 →【年齢】と【一週間の食数】は、自動表示されます。

【地区保健福祉センター】欄

▼ ドロップダウンリストから選択してください。

平

小名浜

勿来・田人

常磐・遠野

内郷・好間・三和

四倉・久之浜大久

小川・川前

【事業地区】欄

▼ ドロップダウンリストから選択してください。

平

小名浜

勿来

田人

常磐

遠野

内郷

好間

三和

四倉

久之浜大久

小川

【配達地区区分】欄

▼ ドロップダウンリストから選択してください。

市街地

小川・久之浜大久

遠野・三和

田人・川前

”実施事業名”を手入力する

いわき市	平	地区保健福祉センター所長 様	(平) 分	配達地区区分 (市街地)	加算額 (30) 円																															
配食サービス見守り実施報告書 (高齢者配食サービス分)																																				
利用者氏名	利用日	食数	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30						
生年月日	年齢	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
1	星	星	星	星	星	星	星	6	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
	2025. 10. 1																																			
・利用者氏名 ・生年月日 を正確に入力してください。			配食開始日を入力してください。			利用曜日を ↓ ドロップダウンリストから選択してください。			年齢は自動計算されます。(生年月日のみ入力してください)			利用曜日を選択すると →右側の配食予定日(上段当該曜日)に○が自動表示されます。			西暦、月を入力すると、 日付、曜日は、自動表示されます。																					

※利用者1名につき1行で実績を入力します。(複数行に分けずに入力)

《(2)様式 02a、様式 02b【納品兼請求書】作成》

<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 年 月 日 納品兼請求書 B </div>																																																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 債権者住所 〒 <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 80px; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px dotted red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 法人住所 法人名 代表者名 法人電話番号 代表者印(契約印) ※押印有様式の場合 </div> </div> </div>																																																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> 氏名 電話 () </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> (社判等) <div style="border: 1px dashed black; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto;"> <div style="border: 1px dotted red; border-radius: 50%; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"> (代表者印又は私印等) </div> </div> </div> </div>																																																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> 年度 債権者番号 振込先金融機関 指定口座 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通 </div> <div style="width: 20%; text-align: center;"> 銀行 店 口座番号 </div> <div style="width: 40%;"> 命令番号 <div style="border: 1px dashed blue; padding: 10px; margin-top: 10px;"> 検収印 <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; text-align: center; margin: 10px auto; width: 100px;"> 市担当者記入欄 </div> </div> </div> </div>																																																													
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> 金 額 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 請求額(合計額) ¥マークを必ず入れる </div> </div> <div style="width: 60%;"> <div style="border: 1px dashed blue; padding: 10px; margin-top: 10px;"> 《一致》 </div> </div> </div>																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">品 名</th> <th style="width: 20%;">規 格</th> <th style="width: 10%;">単 価</th> <th style="width: 10%;">数 量</th> <th style="width: 25%;">金 額</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>いわき市配食サービス事業助成 (〇年〇月分)</td> <td>販売金額700円以上弁当</td> <td style="border: 1px dotted blue; text-align: center;">3 5 0</td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">メニュー名・区分</td> <td>販売金額600円弁当</td> <td style="text-align: center;">2 5 0</td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">各メニューの助成額</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">該当する加算</td> <td>見守り加算</td> <td style="border: 1px dotted blue; text-align: center;">3 0</td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>中山間地加算 (小川・久之浜大久)</td> <td style="border: 1px dotted blue; text-align: center;">1 0 0</td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>中山間地加算 (遠野・三和)</td> <td style="border: 1px dotted blue; text-align: center;">2 0 0</td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>中山間地加算 (田人・川前)</td> <td style="border: 1px dotted blue; text-align: center;">3 0 0</td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> <td style="border: 1px dotted red;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border: 1px solid blue; text-align: center;">単価は固定</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: right;">合 計</td> <td style="border: 1px dotted red;"> 請求額(合計額) ¥マークを必ず入れる </td> </tr> </tbody> </table>		品 名	規 格	単 価	数 量	金 額	いわき市配食サービス事業助成 (〇年〇月分)	販売金額700円以上弁当	3 5 0			メニュー名・区分	販売金額600円弁当	2 5 0				各メニューの助成額									該当する加算	見守り加算	3 0				中山間地加算 (小川・久之浜大久)	1 0 0				中山間地加算 (遠野・三和)	2 0 0				中山間地加算 (田人・川前)	3 0 0										単価は固定			合 計				請求額(合計額) ¥マークを必ず入れる
品 名	規 格	単 価	数 量	金 額																																																									
いわき市配食サービス事業助成 (〇年〇月分)	販売金額700円以上弁当	3 5 0																																																											
メニュー名・区分	販売金額600円弁当	2 5 0																																																											
	各メニューの助成額																																																												
該当する加算	見守り加算	3 0																																																											
	中山間地加算 (小川・久之浜大久)	1 0 0																																																											
	中山間地加算 (遠野・三和)	2 0 0																																																											
	中山間地加算 (田人・川前)	3 0 0																																																											
		単価は固定																																																											
合 計				請求額(合計額) ¥マークを必ず入れる																																																									

課等公所名 (地域包括ケア推進課)

【記載例① 当日キャンセルなし(中山間地なし)の場合】

いわき市		内郷・好間・三和		地区保健福祉センター所長 様		配 送 地 域 区 分		内 郷		分		配達地域区分		市街地		加算額		30		円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
配食サービス見守り実施報告書		(高齢者配食サービス分)										実施施設名										2025		年		11		月分		連絡事項等																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
利用者氏名		利用日		表数		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		配達 実施 回数		助成金額		加算額		健康 状態		本人体調・施設・ 欠食連絡等詳細																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
生年月日		年齢		月		火		水		木		金		土		日		計		土		日		月		火		水		木		金		土		日		月		火		水		木		金		土		日																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</	

いわき市	平		地区保健福祉センター所長 様										平		分		配達地域区分		市街地		加算額		30		円																			
配食サービス見守り実施報告書			(高齢者配食サービス分)										実施施設名										2025		年		11		月分															
利用者氏名			利用日		回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	配達 実施 回数		納付金額		加算額		連絡事項等	
生年月日			年齢		月	火	水	木	金	土	日	計	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日									
1					09	03	15	03	03		7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	30	10,500	900	○		
					09	03	15	03	03		7	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			
2					09	03	15	03	03		5	/	/	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	20	7,000	600	○	
					09	03	15	03	03		5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/			

年 月 日

いわき市長 様

債権者住所 〒 -

いわき市

氏名 (社 判 等)

電話 () (代表者印又は私印等)

令和 7 年度 介護保険特別 会計 支出命令番号

債権者番号

振込先金融機関

指定口座 口座番号

☐ 当座
☒ 普通

金 額 ￥380,000

納品兼請求書

検収印

品 名	規 格	単 価	数 量	金 額
いわき市配食サービス事業助成 (〇年 〇月分)	販売価格700円以上弁当	350	100	35000
見守り加算		30	100	3000
中山間地加算(小川・久之浜)		100		
中山間地加算(遠野・三和)		200		
中山間地加算(田人・川前)		300		
合 計				¥380,000

集計方法

◆全地区の 配達した総数 を記載します。

例) 平(30食+20食) + 内郷(30食20食) = "100" と記載します。

◆全地区の総数を記載します。

例) 見守り加算の数量欄に "100" と記載します。

課等公所名（地域包括ケア推進課

[illegible]集計方法

◆全地区の 配達した総数 を記載します。(当日キャンセルは含めない)

例) 勿来(30食+20食) + 田人(30食+5食) = "85" と記載します。

◆全地区の総数を記載します。(当日キャンセル含む)

例) 見守り加算の数量欄に " 8 5 " と記載します.

◆中山間地へ配達した数 を記載します。(当日キャンセル含む)

■ 例) 中山間地加算(田人・川前)の数量欄に "35" と記載します..

【記載例④ 当日キャンセルあり(中山間地あり)の場合】

当日キャンセルの状況に応じ、見守り加算の支払いにならない場合があります。

【例】

・配達に行ったが、不在のため弁当を渡せなかった場合
助成額 0円、見守り加算 30円

・当日、配達前に利用者の自己都合によりキャンセルとなった場合
助成額 0円、見守り加算 0円

・その他、やむを得ない事情(災害、緊急入院等)があった場合等、
判断に迷う場合には、当課へ御相談ください。(27-8575)

いわき市		勿来・田人		地区保健福祉センター所長 様										田人										分										配達地域区分										田人・川前										加算額				(330) 円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
配食サービス見守り実施報告書														(高齢者配食サービス分)										実施施設名																				2025										年	11	月分																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
利用者氏名		利用日		性別		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	配達 状況 印数		助成金額		加算額		連絡事項等																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
生年月日		年齢	月	火	水	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日					健康 状態		本人休養・過労・ 大急連絡等詳細																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									</

いわき市		勿来・田人		地区保健福祉センター所長 様				勿来		分		配達地域区分		市街地		加算額		(30)		円																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
配食サービス見守り実施報告書		(高齢者配食サービス分)										実施施設名										2025		年		11		月分																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
利用者氏名		利用日		食数		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		配達状況		配達金額		加算額		健康状態		連絡事項等																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
生年月日		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒		〒</	

配達に行ったが不在のため、
弁当を持ち帰ったケース

※中山間地加算あり

【「当日キャンセル・配達に行ったが不在」がある場合】

・【見守り実施報告書】に「市」、「田・川」(or「小・久」or「遠・三」)と
記載し、通信事項等欄に「コメント」を記載する。

↓
集計方法

例) 配達予定 85食であったが、
当日キャンセル・訪問したが不在「勿来1食」「田人1食」が、
あった場合

◆全地区の 配達した総数 を記載します。

例) 利用者理由で配達できなかった弁当数「2食」を差引き「83」と記載
します。

◆配達した総数「83食」+当日キャンセル・訪問したが不在「2食」

例) 83食+2食=見守り加算の数量欄に「85」と記載します

◆中山間地へ配達した数「34食」+中山間地で当日キャンセル数「1食」

例) 34食+1食=見守り加算の数量欄に「35」と記載します

年 月 日

いわき市長 様

納品兼請求書

(B)

債権者住所

〒

-

いわき市

氏名

電話

()

(社判等)

(代表者印又は私印等)

令和 7 年度 介護保険特別 会計

支出命令番号

債権者番号

振込先金融機関

指定口座

口座番号

□当座 ■普通

金額

¥42100

検収印

品 名	規 格	単 価	数 量	金 額
いわき市配食サービス事業助成 (○年 ○月分)	販売価格700円以上弁当	350	83	29050
見守り加算		30	85	2550
中山間地加算(小川・久之浜)		100		
中山間地加算(遠野・三和)		200		
中山間地加算(田人・川前)		300	35	10500
合 計				¥42100

課等公所名（地域包括ケア推進課）

[illegible]

集計方法

例) 複数の販売価格がある場合

A: 700円弁当	55食	}	100食
C::750円弁当	30食		
D: 780円弁当	15食		

※700円以

※700円以上弁当の数量は、合算した値でよい。

(700円 55食+750円 30食+780円 15食=100食)

B: 600円弁当 5食 ※700円未満の弁当は、価格ごとに入力します。

②【見守り実施報告書】作成No. 2 利用者ごとの実績入力方法

いわき市	平	地区保健福祉センター所長 様	(平)分	配達地域区分	(市街地)	加算額 (30) 円
配食サービス見守り実施報告書		(高齢者配食サービス分)	実施施設名	2025 年 11 月 分		
利用者氏名	利用日	食数	2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	配達実施回数	助成金額	加算額
生年月日 年齢 月 火 水 木 金 土 日 計	日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日 月 火 水 木 金 土 日			健康状態	連絡事項等	
1	星 星 星 星 星 5	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○
	配食開始日	/ / / / /	/ / / / /	/ 市	/ / / / /	/ / / / /
		・配達を行わない日は「空欄」		【健康状態】必ず記載ください 利用者の健康状態が良好・変化なしの場合は○を選択ください。 特記事項がなければ詳細欄への記載は不要です。 →ただし、体調や様子の変化等があった場合は右の詳細欄に記載ください。		11/18訪問したが留守 (当日キャンセル)
<p>当日キャンセルがあった場合は、見守り分の助成金の請求として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施地区市街地→「市」を選択します。 ・小川・久之浜大久地区→「小・久」を選択します。 ・遠野・三和地区→「遠・三」を選択します。 ・田人・川前地区→「田・川」を選択します。 <p>(※それぞれ ▼ ドロップダウンリストから選択します。)</p>						
<p>〔例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・配達に行ったが、不在のため弁当を渡せなかった。→「市」と入力します。 助成額 0円、見守り加算 30円 ・当日、配達前に利用者の自己都合によりキャンセルとなった。→「空欄」 助成額 0円、見守り加算 0円 ・その他、やむを得ない事情(災害、緊急入院等)があった場合等、判断に迷う場合には、当課へ御相談ください。(27-8575) 						
2	配食開始日					
3	配食開始日					

【月の途中で、利用者がメニューが変更した場合の入力方法】

いわき市		平		地区保健福祉センター所長 様						(平)分		配達地域区分 (市街地)		加算額 (30) 円																												
配食サービス見守り実施報告書				(高齢者配食サービス分)								実施施設名				食の工房 Marché								2025		年	11	月分														
利用者氏名		利用日		食数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	配達実施回数	助成金額	加算額	連絡事項等			
生年月日	年齢	月	火	水	木	金	土	日	計	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	健康状態	本人体調・通院・欠食連絡等詳細								
		星 星 星 星 星 星		7		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	30	10,100	900	○	メニュー変更 ・11/1～11/5メニュー“B-600円” ・11/6～メニュー“A-700円”	
1		配食開始日		B		B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A								
2																																										
3																																										
4		配食開始日																																		0		0				
5		配食開始日																																		0		0				
6		配食開始日																																		0		0				
7		配食開始日																																		0		0				
8		配食開始日																																		0		0				
9		配食開始日																																		0		0				
10		配食開始日																																		0		0				
11		配食開始日																																		0		0				

《(3)様式 03【業務完了報告書】作成》

		実施した月	
事業実施年度を記載します		業務完了報告書(11 月分)	
令和 7 年度		配食サービス事業助成業務が完了しましたので報告します。	
1. 事業名称	いわき市配食サービス事業		
2. 事業場所	いわき市内 (例) 平、内郷、三和 地区)		
		実施した地区名 ※実施可能地区ではありません。	
3. 完了年月日	令和 7 年 11 月 30 日		実施月の末日 ※実施日ではありません。
4. 請求金額	円		
	(助成額	合 計	円)
	(加算額	合 計	円)
【加算内訳】			
見守り加算	30円×	件	= 円
中山間地加算			
小川・久之浜大久	100円×	件	= 円
遠野・三和	200円×	件	= 円
田人・川前	300円×	件	= 円
単価は固定			
令和 年 月 日	提出日は "空欄"で提出してください。		
いわき市長 様		※実施翌月10日まで御提出願います。	
登録事業者、住所、代表者名を記名、押印 ※ 印は、請求書と同一の印			
印			

《3. 提出書類について》

【業務完了報告書】 様式 03

【納品兼請求書】 様式02a、様式02b

【見守り実施報告書】 様式01a、様式01b

実地：1月
業務完了報告書()月分

事業開始年度を記入します。

令和 年度 実地サービス事業開始/完成業務が完了した月で報告します。

1. 事業者名称 いん町社会サービス事業

実地土地地区名
 実地業務開始地でありません。
2. 事業場所 いん町市内

() 市、町、郡、区、小川、田入 地区
3. 完了年月日 () 年 () 月 () 日

実地月の末日
 実地業務完了日より早めます。
4. 請求金額

42,000 円

(助成成績)	合計	33,000 円
(自費算)	合計	9,000 円

【加算内訳】
 見守り加算

200 円	100 円	1 件	=	3,000 円
-------	-------	-----	---	---------

中山間地加算

小川・乙、乙・大久保	10 円	1 件	=	1,000 円
遠野・二和	300 円	1 件	=	2,000 円
田入・川人	200 円	10 円	=	3,000 円

実地支援費

課出日は「算定」を適用してください。

令和 年 月 日

いん町長 様

実地算定月18日より算定額を適用します。

依頼事業費、自費、代金負担金を証明、印刷費、送料、封筒代金等合計 100 円

年 月 日

いわき市長 様

納品兼請求書

依頼者住所 〒 法人住所 法人名 代表者名 法人電話番号 代表者印(実印) ※印字用紙式の適合	<div style="float: right; text-align: right;"> 年度 市指番号記入欄 市指番号 </div> <hr/> 依頼者番号 振込先金融機関 指定口座 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通
	店 市指番号記入欄
電話 ()	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> F 4 2 0 0 0 </div>

金 額

品 名	規 格	単 価	数 量	金 額
いわき市配食サービス事業助成（〇年〇月分）				
新元金額100円以上半割		3 5 0	8 0	2,800.00
メニュー名区分				
販売金額500円未満		2 5 0	2 0	500.00
各メニューの形成値				
該当する加算				
見守り加算		3 0	1 0 0	3,000.00
中山間地区等（中山・大子・久那根）		1 0 0	1 0 0	10,000.00
中山間地区等（塩竈・二戸）		2 0 0	1 0 0	20,000.00
中山間地区等（田舎・河原）		3 0 0	1 0 0	30,000.00
		単価は別添		
			請求額（合計値）	¥42,000.00

[illegible]

翌月上旬までに、3点を地域包括ケア推進課まで御提出ください。

※実施報告書の確認を行うため、支払いには一定期間を要します。
お早目の提出に御協力をお願いいたします。