令和　年　　月　　日

**岩倉市ひとり暮らし高齢者等生活支援型給食サービス事業単価見積書**

岩倉市長　宛

郵便番号

所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印

１　受託可能な配食内容（単位：１食あたり）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 普通食 | ボリューム食 | 低カロリー食 | その他可能な形態  ( ) | その他可能な形態  (　　　　 　 　) |
| 可能な場合は〇 |  |  |  |  |  |
| 総カロリー | kcal | kcal | kcal | kcal | kcal |
| 主食 | kcal | kcal | kcal | kcal | kcal |
| 蛋白 | g | g | g | g | g |
| 塩分 | g | g | g | g | g |
| 軟飯 | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 |
| おかゆ | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 |
| １口大にカット | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 | 可　、不可 |
| 減塩食 | \_\_\_gに可、不可 | \_\_\_gに可、不可 | \_\_\_gに可、不可 | \_\_\_gに可、不可 | \_\_\_gに可、不可 |
| 単価（税込） | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

※各単価は、市からの委託料（300円）を含めた総額です。

　普通食のみ配達可能である場合は、普通食の欄のみご記入ください。

２　配食容器の形態について（可能な形態に〇）

（１）保温容器

（２）保温容器ではない

（３）使い捨て容器

３　利用者負担額の徴収方法（可能な形態に〇）

（１）口座引落

（２）振込

（３）直接集金

４　担当部署

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当部署名 |  | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  | | |