

# SaaS型電子申請サービス（利用者）

ログイン

利用者登録

申請団体選択

申請書ダウンロード

＞ 手続き申込

＞ 申込内容照会

＞ 職費費名検証

## 手続き申込

### 利用者ログイン

手続き名

【PDFファイル修正テスト】給食施設栄養管理報告書(社会福祉・介護保険施設用)

22年6月30日0時00分 ～

IDとパスワードを入力してください

この手続きは利用者登録せずに、利用することはできません。  
利用者登録した後、申込みをしてください。

[利用者登録される方はこちら](#)

既に利用者登録がお済みの方

利用者IDを入力してください

利用者登録時に使用したメールアドレス、  
または各手続の担当部署から受領したIDをご入力ください。

ID：利用登録時のメールアドレス

パスワードを入力してください

利用者登録時に設定していただいたパスワード、  
または各手続の担当部署から受領したパスワードをご入力ください。  
忘れた場合、「パスワードを忘れた場合はこちら」より再設定してください。

メールアドレスを変更した場合は、ログイン後、利用者情報のメールアドレスを変更ください。

[パスワードを忘れた場合はこちら](#)

別紙2

## 手続き申込



手続き選択をする



メールアドレスの確認



内容を入力する



申し込みをする

### 手続き説明

下記の内容を必ずお読みください。

手続き名	【PDFファイル(修正テスト)】給食施設栄養管理報告書(社会福祉・介護保険施設用)
説明	報告は、給食施設における給食運営及び栄養管理等の状況を把握するために、給食施設の栄養管理に関する条例により報告を求めるものです。
受付時期	2022年6月30日0時00分～
問い合わせ先	健康増進課
電話番号	046-822-4537
FAX番号	046-822-4302
メールアドレス	kyoushitsu-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp

#### <利用規約>

##### 神奈川県e-kanagawa電子申請利用規約

##### (目的)

第1条 本規約は、e-kanagawa電子申請（以下「本システム」といいます。）を利用して、神奈川県（以下「県」といいます。）に行政手続の申請・届出等を行うために必要な事項について定めるものです。

##### (用語の定義)

第2条 本規約において使用する用語の意義は、次の各号のとおりとします。

- (1) 電子申請 インターネットを利用して行政手続の申請・届出等を行うことをいいます。
- (2) 申請データ 本システムを利用して電子申請を行う際に入力する事項（添付書類を含む。）をいいます。
- (3) 利用者 本システムを利用する個人、法人又は団体をいいます。
- (4) 利用者ID 利用者が本システムを利用するために登録するメールアドレスをいいます。
- (5) 整理番号 利用者の電子申請が本システムに到達した際に発行される番号をいいます。
- (6) パスワード 利用者ID又は整理番号を使用する際のセキュリティを目的として、利用者が管理する暗証番号をいいます。

問い合わせ先	健康増進課
電話番号	046-822-4537
FAX番号	046-822-4302
メールアドレス	kyoushitsu-hchp@city.yokosuka.kanagawa.jp

<利用規約>

神奈川県e-kanagawa電子申請利用規約

(目的)

第1条 本規約は、e-kanagawa電子申請（以下「本システム」といいます。）を利用して、神奈川県（以下「県」といいます。）に行政手続の申請・届出等を行うために必要な事項について定めるものです。

(用語の定義)

第2条 本規約において使用する用語の意義は、次の各号のとおりとします。

(1) 電子申請 インターネットを利用して行政手続の申請・届出等を行うことをいいます。

(2) 申請データ 本システムを利用して電子申請を行う原に入力する事項（添付書類を含む。）をいいます。

(3) 利用者 本システムを利用する個人、法人又は団体をいいます。

(4) 利用者ID 利用者が本システムを利用するために登録するメールアドレスをいいます。

(5) 整理番号 利用者の電子申請が本システムに到達した際に発行される番号をいいます。

(6) パスワード 利用者ID又は整理番号を使用する際のセキュリティを目的として、利用者が管理する暗証番号をいいます。

「同意する」ボタンをクリックすることにより、この説明に同意いただけたものとみなします。  
登録した情報は当サービス内でのみ利用するものであり、他への転用・開示は一切行いません。

上記をご理解いただけましたら、同意して進んでください。

< 一覧へ戻る

同意する >

「同意する」をクリックしてください

## 手続き申込

 手続き選択をする	 メールアドレスの確認	 内容を入力する	 申し込みをする
--	--	---	---

## 申込

各項目ごとに入力をお願いします  
 入力方法(リスト選択、値入力等)にしたがって入力してください  
 ※実際の入力画面は体裁が異なることがあります

(保険施設用)

問合せ先

+開く

※印があるものは必須です。

▲印は選択肢の結果によって入力条件が変わります。

N o.	大項目	小項目	入力例	入力 方法	留意事項
1	施設区分	施設区分	※施設の種類を選択▼	リスト	1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供している場合は特定給食施設、それ以外は小規模特定給食施設に該当します。
2	提出日	提出日	※令和▼4年7月7日	値入力	記入例：令和〇年〇月〇日
3	施設の基本情報	施設の名称	※	値入力	
4		郵便番号	入力例)238-0000は2380000と入力 住所検索	値入力	
5		所在地		値入力	

251		その他(内容)		値入力	具体的に記入してください。
252	非常食糧等の備蓄の有無	有/無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 選択解除	有/無	
253	非常食糧の量	人数	<input type="text"/>	値入力	印刷用シートでは、「〇人分を〇日分」となります。
254		日数	<input type="text"/>	値入力	
255	非常時用献立表の有無	有/無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 選択解除	有/無	
256	非常食糧等の保管場所	厨房内の有/無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 選択解除	有/無	
257		防災保管庫の有/無	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 選択解除	有/無	
258		その他(内容)	<input type="text"/>	値入力	具体的に記入してください。
259	報告担当者	部門名	<input type="text"/>	値入力	施設側の給食担当部門名、職名、氏名を入力してください。所在地については、管理者の所在地が施設の所在地と違う場合に入力してください。
260		職名	<input type="text"/>	値入力	
261		氏名	※氏: <input type="text"/> 名: <input type="text"/>	値入力	
262		郵便番号	入力例) 238-0000 は 2380000 と入力 <input type="text"/> 住所検索	値入力	
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; background-color: #fff9c4;"> <p>入力が完了したら、「確認へ進む」をクリックしてください この際、入力不足等があるとエラー表示が出ます</p> </div>					
-	添付資料	1週間分の献立	<input type="text"/>	複数添付可	必ず1週間分の献立を添付してください。

確認へ進む



# 申込確認

申込内容を確認してください

【PDFファイル修正テスト】給食施設栄養管理報告書(社会福祉・介護保険施設用)

N o.	大項目	小項目	入力列	入力 方法	留意事項
1	施設区分	施設区分	1特定給食施設	リスト	1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供している場合は特定給食施設、それ以外は小規模特定給食施設に該当します。
2	提出日	提出日	令和4年7月7日	値入力	記入例：令和〇年〇月〇日
3	施設の基本情報	施設の名称	k y u u s y o k u	値入力	
4		郵便番号		値入力	
5		所在地		値入力	
6		電話番号		値入力	
7		FAX番号		値入力	
8		管理者職名		値入力	施設の管理者の職名と氏名を入力してください。
9		氏名		値入力	
10	施設種別	施設種別		リスト	
11	健康増進法第21条第1項による指定(管理栄養士配置指定)	有/無		有/無	管理栄養士配置施設と指定されている場合は有を選択してください。
12	栄養管理部門の理念・方針・目標	有/無		有/無	
13		利用者の生活の質(QOL)の向上を目指す		有/無	



## 申込完了

【PDFファイル修正テスト】給食施設栄養管理報告書(社会福祉・介護保険施設用)の手続きの申込を受付しました。

申込が完了すると登録したメールアドレスに  
整理番号・パスワードが通知されます  
修正時に必要となりますので、ご確認ください

を記載したメールを送信しました。

メールアドレスが誤っていた場合、メールが届かない可能性があります。

整理番号	501183833003
パスワード	F78s764kXa

整理番号 とパスワードは、今後申込状況を確認する際に  
特にパスワードは他人に知られないように保管してくだ

なお、内容に不備がある場合は別途メール、または、お

「PDFファイルを出力する」をクリックすると  
給食施設栄養管理報告書がデータで保存できます  
適宜、ご活用ください

< 一覧へ戻る

※PDFファイルは一度パソコンに保存して開くようにしてください。

PDFファイルを出力する

# 【参考】 給食施設報告書PDF

第10号様式(第12条関係)(表) (用紙 日本産業規格A4縦長型)

給食施設栄養管理報告書(社会福祉・介護保険施設用)

1特定給食施設

2022年07月07日

施設の名称	kyuusyoku	
所在地		
電話		FAX
管理者	(職名)	(氏名)

健康増進法等の施行に関する規則第12条の規定により、次のとおり栄養管理状況を報告します。

施設種別	健康増進法第21条第1項による指定	
栄養管理部門の理念・方針・目標	利用者の生活の質(QOL)の向上を目指す 生活習慣病の予防を図る 望ましい食生活を体験する その他( )	
組織 (栄養管理・給食部門の 位置付け)	部門	責任者 (職名) (氏名) 電話 FAX
栄養管理等について検討する 会議	【実施回数】 ( )回 【構成】 管理者 給食担当者 管理栄養士 栄養士 調理師又は調理員 利用者 介護担当者 その他( ) 合計 ( )人 【目的】 給食及び栄養管理に関する課題及び問題の検討 管理者、他部門等との情報交換及び連携の場 苦情の処理 献立の検討 その他( )	
運営方式	名称 所在地 千2390046 横須賀市西遼見町1-38-11 代表者氏名 (職名) (氏名) 施設担当責任者氏名 (職名) (氏名) 電話 内線 【委託内容】 献立作成 材料購入 調理 配膳 下膳 食器洗浄 施設外調理 栄養指導 その他( )	
従事者(管理栄養士がいる施設にあつては管理栄養士、栄養士のみがいる施設にあつては栄養士1名の氏名及び登録番号を記入してください。)	従事者数(人)	
管理栄養士又は 栄養士の氏名	免許の種類 及び番号	勤務形態 常勤 非常勤 常勤 非常勤
管理栄養士 (第 号) 栄養士 (第 号)		
従事者の研修会	【実施回数】 ( )回 主な研修内容: ( )	
食 数 (1日当たり平均食数) (食)	定員	朝食 昼食 夕食 その他( ) 1日総食数
入所者		食
短期入所者		
デイサービス		
配食サービス		
その他		
合計		
対象者(利用者)の把握	性別 年齢(人) 年齢(人) 年齢(人) 年齢(人) 現在 男 女	対象者(利用者) 数総合計 ( )人

(裏)

身体状況の把握	【身長】の把握 ( ) 【体格指数(BMI)】 体重(kg)÷身長(m) <sup>2</sup> 25以上(肥満) %18.5未満(やせ) % 【疾病状況】 1脂質異常症( ) % 2高血圧症( ) % 3糖尿病( ) % 4貧血( ) % 5低アルブミン血症( ) % 6その他( ) %			
栄養補給法	経口栄養法 ( )人 約束手事せん ( )人 経腸栄養法 ( )人 病態別 成分栄養別			
食種	1常食 ( )人 加算対象食 ( )人 2軟食 ( )人 療養食加算対象食 ( )人 3流動食 ( )人 4その他( )人			
栄養マネジメント加算等	栄養マネジメント強化加算 療養食加算 経口移行加算 経口維持加算Ⅰ その他( ) 経口維持加算Ⅱ			
摂取量の調査	【実施回数】 ( )回 【方 法】 残菜の調査 摂取量の調査 その他( )			
給食量の調整	有 無 食材料費 ( )円 ( 1食 2食 1日)当たり			
平均提供食品量・平均栄養量	1人1日( )当たり			
食 品 群	量	栄養素名	目標栄養量	提供栄養量
穀類	ごはん g パン g 麺 g	エネルギー (kcal) たんぱく質 (g) 脂質 (g)		
いも及びでんぷん類	g	カルシウム (mg)		
砂糖及び甘味類	g	鉄 (mg)		
豆 類	g	ビタミンA(レチノール当量) (μg)		
野菜類	緑黄色野菜 g その他の野菜 g	ビタミンB <sub>1</sub> (mg) ビタミンB <sub>2</sub> (mg)		
野菜漬物類	g	ビタミンC (mg)		
果実類	g	食物繊維 (g)		
藻 類	g	塩分(食塩相当量) (g)		
魚介類	g	炭水化物≒糖質比(%)		
肉 類	g	たんぱく質≒糖質比(%)		
卵 類	g	脂質≒糖質比(%)		
乳 類	g	*		
油 類	g	*		
菓子類	g	*		
調理加工食品類	g	*の欄は、記載されている項目以外で算出している栄養素があれば記入してください。		
栄養教育	入所者 通所者 個別指導 ( )人 ( )人 集団指導 ( )人 ( )人	【栄養教育の内容】 給食日誌 栄養成分表示 エネルギー たんぱく質 脂質 食塩相当量 その他( )		
テーマ献立の導入	疾病に配慮した献立 行事食 ( )人 その他( )人	非常食糧等の備蓄 【献立表】 【保管場所】 厨房内 防災保管庫 その他( )		
報告担当者	部門名 ( ) 職名 ( ) 氏名 ( ) 所在地(施設の所在地と異なる場合に記入してください。) 横須賀市西遼見町1-38-11 mail address to ( ) .jp mailでの連絡可能か ( )			

備考 それぞれ該当するところに○印、数字等を記入してください。