

新型コロナウイルス感染拡大防止のため
保健所から自宅療養又は健康観察をお願いしている方へ

配食・衛生用品等支援サービスのご案内

新型コロナウイルス感染症患者で自宅療養を行う方、健康観察を行う濃厚接触者の方に対し、療養及び健康観察期間中に食料や衛生用品等を無料で提供し、外出することなく療養・健康観察に専念できるように支援します。

下記サービスの利用を希望される方は申込書をご提出ください。



以下のいずれか1コースをお選び頂けます。両コースの併用はできません。

(申込状況によってご希望に添えない場合があります。ご了承ください。)

Aコース

※Aコース選択の場合、配食・衛生用品のいずれか一方のみの希望も可能です。

●配食サービス

- ・すぐに食べられる常温のお弁当と電子レンジで温めて食べる冷凍のお弁当が選択可能です。
- ・昼食、夕食、翌日の朝食の3食が1セットです。
- ・市の委託を受けたサービス提供事業者が、午前に昼食、午後に夕食と翌日の朝食をご自宅まで配達します。配達直後にサービス提供事業者から配達完了の連絡があります。(交通事情等により配達が遅れる場合があります。また、配達時間の指定はできません。) なお、冷凍のお弁当は、利用される方とご相談した上で、数日分まとめてお届けすることが可能です。
- ・サービスの開始日は、原則として申込受付日※の翌々日の昼食からになります。調整に時間を要する場合は、翌々日以降になることもありますのでご了承ください。(サービス提供事業者から連絡があり、納品場所などの確認後から開始となります。)

●衛生用品支援サービス(1世帯に1セットのみ)

- ・マスク・手指消毒液・手洗い用の液体石けんのセットをお届けします。配達日は指定できません。用品到着時は接触を避けるため、ドアを開けずドア前等に置くよう配達員に依頼し、取り込んでください。

【セット内容】 マスク・手指消毒液・液体せっけん・ゴミ袋・ラップ・ティッシュ・
トイレトペーパー・アルコール除菌シート・冷却シート

Bコース

●自宅療養支援セット

- ・10日分の食料品・衛生用品・日用品等パックをお届けします。配達日は指定できません。接触を避けるため、呼び鈴を鳴らさず完全置き配でのお届けとなります。こまめに玄関前の確認をお願いします。

【セット内容】 ご飯類・カップ麺・レトルト食品・缶詰・飲料・お菓子・マスク・
手指消毒液・液体せっけん・ティッシュ・トイレトペーパー 等

◎お申し込みは 電話・FAX・メールでお願いします

「配食サービス受付センター」

電話 : 072-841-1421

【9:00~17:30 (土日祝も受付)】

FAX : 072-841-4322

メール : hirakata-haisyoku@city.hirakata.osaka.jp

※17時までに申込されたものが当日受付となります。

17時30分まで電話は繋がりますが、17時以降にお申込みされた場合は、翌日受付となります。

《利用時の留意点を裏面に記載しています。必ずご確認をお願いします。》

《 利用時の留意点 》

- ① サービスの対象者は、保健所がこのサービスをご案内した、自宅療養を行う新型コロナウイルス感染症患者の方及び濃厚接触者と特定された方です。
自宅療養や健康観察を行う必要のない方と同居されている場合、または親族、友人などのサポートが受けられる方は対象外となります。
ただし、自宅療養や健康観察を行う必要のない方が同居されていても、その方から、何らかの理由(小学生以下のお子さんである場合など)でサポートを受けることができない場合は、その方も含め対象者となりますので、申し込み前にご相談ください。
- ② 配送は、枚方市内に限ります。
- ③ 申込書は、配食サービス受付センター及び保健所、健康福祉総合相談担当で利用します。
また、サービス提供事業者提供します。
申込書に記載された個人情報等は、本事業の目的以外に使用いたしません。
- ④ メールで申込みをされる場合は、申込書の内容をメール本文または別紙に記載して送信いただくか、記入後の申込書をスマホ等で撮影し、その画像を送信していただいても結構です。
- ⑤ 食事や配達物の受け取り時は、配達員との接触を避けるため、玄関先などへの置き配達にご協力ください。
- ⑥ このサービスが利用できる期間は、保健所が指定した療養期間及び健康観察期間です。(保健所の判断で期間が変更となる場合があります。)
- ⑦ 申込状況により、配達にお時間を頂く場合や、ご希望の内容に添えない場合があります。ご了承ください。



◎ Aコース 配食サービスについて

- ⑧ 常温・冷凍は同居者内でどちらかに統一をお願いします。
- ⑨ 申込書の受付後、サービスを受けていただくことが決定しましたら、サービス提供事業者から配食日や納品場所について確認の連絡をします。
- ⑩ メニューは日替わりとなっています。(メニューの変更はできません。)
アレルギーや治療食等、食事について、配慮が必要な場合は、申込書備考欄にご記入ください。ただし、ご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。
- ⑪ 原則、配食開始希望日から療養・健康観察解除日まで配食します。ご事情によりキャンセルされる場合は、前日5時まで、サービス提供事業者または配食サービスセンターに連絡をお願いします。ただし、3食で1セットとなっていますので、1食のみキャンセルなどの指定はできません。
- ⑫ お弁当は使い捨て容器を使用しています。各ご家庭にて廃棄(ゴミ捨て)をお願いします。

受付日時 年 月 日
時 分

(あて先)枚方市長

配食・衛生用品等支援サービス 利用申込書兼同意書

私(申込者)は、利用申込書兼同意書に記載した個人情報等の内容について、以下のことに同意した上で、下記サービスの利用を申し込みます。

- ・ 保健所及び健康福祉総合相談担当で利用すること
- ・ サービス提供事業者提供すること

<申込者> ①～③のご記入をお願いします(④は任意)。

①氏名

②住所 〒

③電話番号

FAX

④メールアドレス

「配食・衛生用品等支援サービスのご案内」
チラシのサービス内容及び利用時の留意点を必ずご確認ください。

Aコース、Bコースのどちらかに☑で選択してください。※両コースの併用はできません。

Aコース

- 配食(人分) 常温・冷凍
どちらかに○
- 衛生用品

Bコース

- 自宅療養支援セット(人分)

※Aコース内で配食と衛生用品の併用は可能です。

※原則として・Aコースは受付日の翌々日の昼食から配達

・Bコースは受付日の翌々日発送

となりますが、ご希望に添えないことがありますので、ご了承ください。

サービス利用予定最終日 月 日 ()

※世帯員の中で療養・健康観察期間が違う場合は、最終の解除予定日を記入してください。

(利用希望の詳細 ※A コース衛生用品のみの場合は記入不要)

No.	同居者全員の氏名	利用希望	Aコース配食希望の場合、開始希望日	備考
1		有・無	① 申込受付後、できるだけ早く ② 月 日から希望	
2		有・無		
3		有・無		
4		有・無		
5		有・無		

・ 本事業の対象外の方で協力不可の場合は、備考欄に「対象外:協力不可」と記載ください。

◎ 配食開始希望日の変更・キャンセルは直接、サービス提供事業者にご連絡ください。

※ 弁当・商品の納品場所

玄関前()

(玄関前以外の場合は記入してください)