実施計画書（子どもの居場所づくり事業）

（別紙１）

１　事業者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 所在地 | 〒 |  |
| 代表者 | 氏名 |  | 電話 |  |
| 住所 | 〒 |  |
| 担当者及び連絡先 | 氏名 |  | 電話 |  |
| メール |  |
| 活動開始年月日 |  |
| 主な事業内容 |  |
| 団体構成員数 | 　　　　　　人　 |
| 会計口座 | 金融機関名 |  | 普通　・　当座 |
| 支店名 |  | 口座番号 |  |
| 口座名義 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
|  |

２　子どもの居場所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 居場所名称 |  |
| 居場所種類 | □子ども食堂　□学習支援　□遊び場等（内容：　　　　　　　　　　） |
| 対象地域 |  |
| 事業目的 |  |
| 主な対象者 |  |
| 開催場所 | 住所 | 〒 |  |
| 施 設 名 |  |
| 開催日開催頻度 | 当年度開催（予定）日： |
| 月　　　回（毎月第　　　曜日・第　　　　曜日） |
| 年間開催予定日数　　　　　　日 |
| 開催時間 | 　　　　　時　　　分　～　　　　　　時　　　分 |
| 利用料 | 子ども（　　～　　歳）：　　　　円　大人：　　　　円　 |
| 利用見込 | 子ども：　　　人　　大人：　　　人　　ｽﾀｯﾌ(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ含む)：　　　人 |
| HP又はSNS等 | URL： |

※当年度開催（予定）日について、未定の場合は分かる範囲で記載すること。

※利用見込は１回当たりとすること。子ども及び大人は、団体の構成員の３親等以内の親族を除いた人数とすること。

３　子どもの居場所の運営体制

1. 衛生管理・安全確保体制　（該当しない場合は、項目は空欄とすること。）

|  |  |
| --- | --- |
| 責任者氏名 |  |
| 保険加入（予定） | 保 険 名 |  |
| 保障内容 | □活動に伴う事故　　　　□提供する食品に起因する食中毒 |
| 食品衛生法関係※子ども食堂の場合のみ記載 | 管轄保健所 |  | 相 談 日 | 年　月　日 |
| 営業許可取得（予定）年月日 | 年　　月　　日 |
| 食品衛生責任者養成講習会受講（予定）者 |  |
| 食品衛生責任者養成講習会受講（予定）日 | 年　　月　　日 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | 年　　月　　日 |
| 食物アレルギー対策※食品を提供する場合のみ記載 | 子どもの健康情報及び緊急連絡先の把握方法 |  |

1. 福祉的な支援が必要な場合に想定される連携先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 名　　称 | 連絡先（電話番号） |
| 市町村役場 |  |  |
| 　児童福祉所管課 |  |  |
| 　民生委員･児童委員所管課 |  |  |
| 学　校 |  |  |
| 　小学校 |  |  |
| 　中学校 |  |  |
| 市町村社会福祉協議会 |  |  |
| 生活困窮者相談支援機関 |  |  |
| 民間支援機関 |  |  |

※　適宜行を追加すること。また、日頃より情報交換できる連携体制の確保に努めること。

４　補助対象経費の内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 購入等予定年月 | 用途・目的 | 金　　額 |
| 備品・消耗品購入 | 年　 月 |  | 円 |
| 広報(チラシ作成等) | 年　 月 |  | 円 |
| 保険料・手数料等 | 年　 月 |  | 円 |
| その他 | 年 　月 |  | 円 |
| 合　計 | 円 |

※　交付申請日の属する年度の１月31日までを対象とすることができる。

※　見積書の写し等、金額がわかるものを添付すること。

　※　行が足りない場合は、行を追加するか、別紙にて作成すること。