実施計画書（子どもの居場所物価高騰緊急支援事業）

（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 | 月　　回（毎月第　　　曜日・第　　曜日）・その他（　　　　　　　　　） | |
| 開催時間 | 時　　　分　～　　　　　　時　　　分 | |
| 利用料 | 子ども（　　～　　歳）：　　　　円　大人：　　　　円 | |
| HP又はSNS等 | URL： | |

３　子どもの居場所の運営体制

1. 衛生管理・安全確保体制　（（※）は必須記入））

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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  （食事を提供する場合は、該当する項目を記入） | 管轄保健所 |  | 相 談 日 | 年　月　日 |
| 営業許可取得年月日 | | 年　　月　　日 | |
| 食品衛生責任者養成講習会受講者 | |  | |
| 食品衛生責任者養成講習会受講日 | | 年　　月　　日 | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | 年　　月　　日 | |
| 食物アレルギー対策  （食事を提供する場合は（※）） | 子どもの健康情報及び緊急連絡先の把握方法 |  | | |
| 群馬県が運営するボランティアマッチングサイト「ボラスルン」のボランティア団体としての登録（※） | | | □登録している  □登録申請中である | |
| 群馬県が運営する「未利用食品マッチングシムテム」の受取団体としての登録（※） | | | □登録している  □登録申請中である | |
| こども食堂ネットワークぐんまの加入  （子ども食堂のみ（※）） | | | □加入している  □加入申請中又は申請予定  □加入しない | |

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。