様式第１号（第６関係）

第　　　　　　　　号

　年　　　月　　　日

　　金ケ崎町長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

金ケ崎町子どもの居場所づくり支援事業補助金交付申請書

　金ケ崎町子どもの居場所づくり支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　補助金申請額　　立上げ等経費　金　　　　　　　　　　円

運営経費　　　金　　　　　　　　　　円

合計金額　　　金　　　　　　　　　　円

２　関係書類

（１）事業計画書（様式第１号　別紙１）

（２）実施スケジュール（様式第１号　別紙２）

（３）収支予算書（様式第１号　別紙３）

（４）定款又は会則

（５）構成員名簿

（６）その他町長が必要と認める書類

別紙１（様式第１号関係）

事業計画書

１　実施団体等の概要

（定款又は会則、構成員名簿、活動内容等が分かる資料を添付）

|  |  |
| --- | --- |
| 実施主体 | 所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　電話団体名：代表者氏名： |
| 設立目的 |  |
| 主な運営内容 |  |
| 団体構成員数 | 　　　　　名 |

２　子どもの居場所づくりの概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業区分 | □　立上げ等経費　□　運営経費 |
| 名称 |  |
| 対象地域 |  |
| 運営目的 |  |
| 主な対象者 |  |
| 実施場所（予定） | 名　称：所在地： |
| 開設日（予定日） | 　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| 運営内容（予定） | 【取組の概要】【運営体制】　スタッフ　　　名　　　　　　　内訳：食事提供　　　　　　　　名　　　　　　　　　　学習・体験の支援　　　　名　　　　　　　　　　相談対応　　　　　　　　名　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　名）【料金体系】　子ども　　　円　　大人　　　円 |
| 実施回数（予定） | 【開催頻度】　週・月　回（第　曜日）・その他（　　　）【年間開催予定日数】　　　日【開催時間】　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 食事提供数（予定） | 開催１回あたり（子ども　　　食、大人　　　食） |
| 管轄保健所への届け | 届出済み（　　　年　　月　　日届出）　・　未届 |
| 保険加入 | 有（保障内容：　　　　　　　　）　・　無 |
| 補助対象経費の額 | 合計　　　　　　　　　　円＊合計金額及び内訳を明示すること。 |

別紙２（様式第１号関係）

【実施スケジュール】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催月 | 実施予定回数 | 実施内容 |
| ４月 | 回 |  |
| ５月 | 回 |  |
| ６月 | 回 |  |
| ７月 | 回 |  |
| ８月 | 回 |  |
| ９月 | 回 |  |
| １０月 | 回 |  |
| １１月 | 回 |  |
| １２月 | 回 |  |
| １月 | 回 |  |
| ２月 | 回 |  |
| ３月 | 回 |  |

別紙３（様式第１号関係）

収支予算書

【　立上げ等経費　・　運営経費　】

１　収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額 | 内訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  計 |  |  |

２　支出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 予算額 | 内訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  計 |  |  |