

(様式第2号)

事業計画書（札幌市子どもの見守り強化事業補助金）

1 運営団体

① 団体名	
② 代表者の役職名・氏名	
③ 団体所在地	〒 -
④ 団体連絡先	TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
⑤ この申請書に関する 担当者名・連絡先	担当者名：〇〇 〇〇 TEL：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 メールアドレス：〇〇〇〇@〇〇〇.jp

【様式第1号】交付申請書と同じ内容に郵便番号を追記してください

2 事業概要

Word を利用して作成する場合、☑は「チェック」と入力して変換してください

①状況把握・見守りの方法 (該当するものに☑チェック)	☐ (1) 子どもの居場所での状況把握 ☐ (2) 訪問での状況把握 ☒ (3) 両方
②子どもの居場所の名称 ※①で(1)または(3)をチェックした場合に記載	〇〇〇食堂 団体名と異なっても構いません
③子どもの居場所の住所 ※①で(1)または(3)をチェックした場合に記載	札幌市〇〇区〇〇〇〇〇〇〇〇〇 △△会館
④活動内容 (該当するものに☑チェック)	☒ (1) 食事の提供（宅食・物資配達含む） ☐ (2) 学習支援 ☐ (3) 生活指導支援 ☐ (4) その他 ○で囲む記載でも構いません
⑤実施期間	令和●年4月～令和●年3月 月または週単位の実施頻度と実施する曜日を記入してください
⑥実施頻度（予定）	月 2 回実施 毎月第2・4木曜日実施（時間帯 17：00 ～ 19：00 ）
⑦見守りが必要となる子どもの人数（見込み）	14 人
⑧利用者負担	小学生以下：無料、中・高学生：100 円 保護者：200 円、その他：500 円
⑨運営スタッフの人数	10 人

裏面へ続く

⑩安全面、感染症対策での留意事項	※①で(1)または(3)をチェックした場合は、事業実施中及び帰宅時等の子どもの安全管理についての具体的な取組内容も記載 保護者同伴又はお迎えをお願いします。参加者名簿を作成し、子どもだけの参加の場合は緊急連絡先を確認する。 また、スタッフはマスク着用・消毒の徹底を行う。
⑪保健所又は区保健センターへの相談（食事提供をする場合）	・相談済み（ ●年 ●月） ・相談予定（ 年 月 日）
⑫アレルギーへの対応（食事提供をする場合） 該当するものに☑チェック	☐ アレルギー対応メニューを提供している。 ☐ アレルギー表示を行っている。 ☒ アレルギー対応を行っていないことをチラシ等で周知している。 ☐ その他（ ）
⑬周知方法 ※該当するものに○	ホームページ ・SNS チラシ ・ポスター・電話 その他（ ）
⑭団体の事業実施状況 （該当するものに☑チェック）	☒ 申請事業以外の事業は実施していない（営利・非営利問わず）。 ☐ 申請事業以外の事業も実施している（以下のいずれかに☑チェック） ☐ 運営・経理ともに、申請事業と完全に区分している。 ☐ 運営・経理ともに、申請事業と区分していない。 →申請事業と他の事業の運営・経理を区分のうえ、申請してください。
⑮公的補助（助成）金の重複申請有無 （該当するものに☑チェック）	☒ 申請事業は、国・北海道・札幌市から他の補助（助成）金等を受けておらず、申請の予定もない。 ☐ 申請事業は、国・北海道・札幌市から他の補助（助成）金等を受けている（または申請予定）。 → この補助金の申請はできません。
⑯前年度の活動実績 ※実施状況がわかる資料を添付してください	・毎月第４木曜日に子ども食堂で食事提供を実施（計１２回開催） ・参加者は、毎回３０人程度 ・別添の開催周知チラシ、写真を参照
⑰その他の説明事項	・今年度から開催回数を増やして月２回にする。 ・原則として子ども食堂での食事提供をしているが、相談があれば可能な範囲で弁当の宅配も行っている。