

活動計画書

○事業実施団体

1	設立年月日※1		年		月		日
2	団体概要	こども食堂名					
		実施場所					
		運営団体名					
		代表者名					
		電話番号					
		メールアドレス					
3	加入保険内容※2	保険者					
		保険名/内容					
4	保健所に対する 手続きの内容※3	所管保健所名		手続きの種別			
		手続き内容					

※1 こども食堂を開設した年月日を記載すること。(※今年度の初活動日ではありません。)

※2 保険の加入状況が確認できる書類(保険証書等)を提出すること。

※3 保健所への届出書類を添付すること。保健所から届出等が不要とされた場合は、保健所から指導された内容を「手続きの内容」欄に記載すること。

<裏面につづく>

○事業予定

1	事業開始年月日※3		年		月		日			
2	実施頻度 (原則月1回以上)						3	年間予定 実施回数		回
4	実施曜日(予定)						5	実施時間 (予定)		
6	1回あたりの 予定定員 (標準的な定員)		人	内訳	18歳未満の児童		人			
					児童の保護者		人			
					その他		人			
7	年間利用者予定 (延べ人数)		人	内訳	18歳未満の児童		人			
					児童の保護者		人			
					その他		人			
8	利用者負担	子ども			円	おとな		円		
9	民間助成金の活用予定 ※活用予定がある場合のみ記入									
	(1)助成金の名称									
	(2)用途	【例】食材購入費に活用 等								
10	利用者に周知予定 の相談窓口※4 (子ども食堂からの つながり・連携先) 該当するものに チェック・記入	<input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童館・保育園 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 大田区 生活再建・就労サポートセンターJOBOTA <input type="checkbox"/> 教育センター <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 大田区社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 地域活動団体 団体名もしくは分野() <input type="checkbox"/> その他()								

※4 令和6年度における子ども食堂の実施開始年月日を記載すること。

※5 子ども食堂の職員は、子ども食堂の開催時や配食・宅食の際には、参加者に対し、子ども・家庭の支援に関わる相談窓口を周知するよう努めること。(実施要綱第4条第1項第7号)