第１号様式（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

千葉県知事　様

申請者　住所

氏名（団体名）

代表者名

千葉県子ども食堂物価高騰対策支援給付金　支給申請書（請求書）

次のとおり、千葉県子ども食堂物価高騰対策支援給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　団体等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体又は個人名 | フリガナ |
|  |
| 団体代表者氏名 | フリガナ |
|  |
| 団体又は個人連絡先 | 担当者（フリガナ）：住所：〒　　　　－・郵便物が受領可能な住所を御記載ください。電話：　　　　（　　　）・日中、県からの連絡がとれる電話番号を御記載ください。FAX：　　　　（　　　）メールアドレス： |
| 団体種別いずれかの［　］に〇を記入 | 社会福祉法人［　　］　ＮＰＯ法人［　　］任意団体［　　］　　　医療法人［　　］学校法人［　　］　　　宗教法人［　　］個人［　　］　　　　　その他［　　］（　　　　　　　　） |

２　子ども食堂の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 活動開始年月 | 　　　　年　　　　月　　　　 |
| 開催場所 |  |
| 開催日時（定期／不定期） |  |
| 利用人数（定員） |  |
| 料金 | 子ども　［　　　　］円大　人　［　　　　］円 |
| 保険の加入 | 　[ ] 加入している　保険の名称［　　　　　　　　　　］[ ] 加入していない |
| 保健所への届出等 | 　[ ] 飲食店営業の許可を受けている　[ ] 給食施設報告書の届出をしている[ ] 許可又は届出対象外だが、保健所へ相談をしている[ ] 食品衛生法上の営業許可を取得している飲食店等から食事の提供を受けている |

※団体として県内で複数の子ども食堂を運営している場合は、別紙に記載してください。（県外の

子ども食堂は記載不要です）

※「宅食」の場合の開催場所は、宅食の拠点となった場所を記載してください。

３　活動実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 子ども食堂名 | 活動実績日時 | 開催場所 | 開催形式 | 利用人数実績 |
|  |  |  |  | 子ども　　　人大　人　　　人 |
|  |  |  |  | 子ども　　　人大　人　　　人 |
|  |  |  |  | 子ども　　　人大　人　　　人 |
|  |  |  |  | 子ども　　　人大　人　　　人 |
|  |  |  |  | 子ども　　　人大　人　　　人 |
|  |  |  |  | 子ども　　　人大　人　　　人 |

※活動実績は、申請時点において、前月から起算して過去６か月の間の子ども食堂としての活動実績を記載することとし、概ね月１回の活動実績を記載してください。

※「宅食」の場合の開催場所は、宅食の拠点となった場所を記載してください。

※開催形式は「会食」、「弁当配布」、「宅食」等の適切な開催形式を記載してください。

４　受取口座

|  |  |
| --- | --- |
| 銀 行 名 | 　　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　支店 |
| 金融機関コード | 銀行コード |  | 支店コード |  |
| 口座の種類 |  １　普通 | 口 座 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  ２　当座 |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |

※受取口座の名義は原則として申請者（団体又は個人名）と同一の名義に限ります。もし申請者（団体又は個人名）と受取口座が異なる場合は、別途申請者本人が押印した委任状（第４号様式）の提出が必要となります。

※口座の種類は「普通預金」又は「当座預金」に限ります。なお「総合口座」は「普通預金」として取り扱います。

５　誓約事項

　　給付金の支給に係る次の事項に同意する場合は、□内にレ印を記入してください。

[ ] 　子ども食堂の運営にあたっては、責任者を配置し、安全に配慮して開催します。

[ ] 　食事の提供にあたっては、食品事故防止に努め、必要な衛生管理を徹底します。

[ ] 　参加する子どもの食物アレルギーの有無を確認する等、食物アレルギーを原因とした事故等の発生防止に努めます。

[ ] 　子ども食堂に係る活動においては、営利活動や宗教的活動、政治的活動を行いません。

[ ] 　暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）同条第６号に掲げる暴力団員又は同条第２号に規定する暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有する者若しくはそれらの利益となる活動を行いません。また、補助金等の交付申請をするに当たり、内容に該当しないことを確認するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

[ ] 　誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、補助金の交付を受けられないこと又は補助金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

【添付資料】

1. 千葉県子ども食堂物価高騰対策支援給付金活動計画書（第２号様式）
2. 役員等名簿（第３号様式）
3. 受取口座の通帳等の写し
4. （申請者本人以外の口座を受取口座にする場合）本人の押印がある委任状（第４号様式）

第１号様式（第６条関係）　別紙

子ども食堂の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 活動開始年月 | 　　　　年　　　　月　　　　 |
| 開催場所 |  |
| 開催日時（定期／不定期） |  |
| 利用人数（定員） |  |
| 料金 | 子ども　［　　　　］円大　人　［　　　　］円 |
| 保険の加入 | 　□加入している　保険の名称［　　　　　　　　　　］□加入していない |
| 保健所への届出等 | 　□飲食店営業の許可を受けている　□給食施設報告書の届出をしている□許可又は届出対象外だが、保健所へ相談をしている□食品衛生法上の営業許可を取得している飲食店等から食事の提供を受けている |

子ども食堂の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 活動開始年月 | 　　　　年　　　　月　　　　 |
| 開催場所 |  |
| 開催日時（定期／不定期） |  |
| 利用人数（定員） |  |
| 料金 | 子ども　［　　　　］円大　人　［　　　　］円 |
| 保険の加入 | 　□加入している　保険の名称［　　　　　　　　　　］□加入していない |
| 保健所への届出等 | 　□飲食店営業の許可を受けている　□給食施設報告書の届出をしている□許可又は届出対象外だが、保健所へ相談をしている□食品衛生法上の営業許可を取得している飲食店等から食事の提供を受けている |