様式１

　記入例・留意事項

一般社団法人全国食支援活動協力会

代表理事　石田　惇子 殿

　事業者名

代表者名

ひとり親家庭等の子どもの食事等支援事業助成申込書の提出について

標記について、ひとり親家庭等の子どもの食事等支援事業を実施したいので次のとおり助成申込書を提出する。

１　計画所要額　　　　　金　　＠＠＠＠＠＠＠　円

様式３③申請協議額と同額にしてください。

２ 事業者概要（様式２）

３ 事業計画（様式３）

４ 事業の実施体制（様式４）

５ 所要額調（様式５）

６ 所要額内訳書（様式６）

７ 事業実施スケジュール表（様式７）

８ 暴力団等に該当しない旨の誓約書（様式８）

９ 自己申告書（様式９）

その他資料　推薦書

様式２

# 事 業 者 概 要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事 業 者 名  （法人の種類） |  | 代表者名 |  |
| 担当者 | 氏名  ＴＥＬ  ＦＡＸ  Ｅ－mail |
| 住 所 | 〒 － |
| 代表電話番号 |  |
| 団体設立年月日  〔任意団体設立〕 | 昭和・平成・令和 年 月 日  〔昭和・平成・令和 年 月 日〕 | | |
| 会 員 数 等 |  | | |
| 団体・事業ホームページＵＲＬ |  | | |
| 事 業 内 容 | 貴団体が実施している全体の事業概要を含めて記載ください。 | | |
| 活 動 内 容  ・  実 績 概 要 | 申請要件①②に関連する実績についてお書きください。   1. 子ども食堂等を１年以上実施している活動実績を有していること。 ② 子ども食堂等に対する支援活動、子育て支援に関する活動、ひとり親家庭支援に関する活動又は生活困窮者支援に関する活動のいずれかについ て１年以上の活動実績を有していること。 | | |

**（「事業者概要」記入上の留意事項）**

（１）「事業者名」「代表者名」

　　　・　貴団体の名称、法人の種類（法人の場合）及び代表者名を記入してください。

（２）「担当者」

・　事業担当者の氏名、電話番号、ＦＡＸ番号、Ｅ－ｍａｉｌアドレスを記入してください。

（３）「住所」「代表電話番号」

　　　・　貴団体の住所、代表電話番号を記入して下さい。

（４）「団体設立年月日及び任意団体設立の設立年月日」

　　　・　貴団体の設立年月日を記入してください。

　　　・　法人の場合は、法人を設立する前に、前身団体に任意団体としての活動実績がある法人は、法人設立年月日とあわせて、任意団体の設立年月日を〔　〕に記入して下さい。

（５）「会員数等」※該当する場合

　　　・　貴団体の会員数、加盟団体数等について記入してください。

（６）「事業内容」

・　貴団体の実施している事業の概要について簡潔に記入してください。

（７）「活動内容・実績」

　　　・　貴団体が取り組んでいるこども食堂等の活動について、直近５年間までの活動内容や実績を具体的に記入してください。

様式３

## 事 業 計 画

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 代 表 者 名 |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① 事 業 名 |  | | |
| ② 事業実施目的及び助成金の申請理由 |  | | |
| ③ 申請協議額 | 千円 | | |
| ④ 事 業 内 容  （具体的内容・手法） | 実施対象者  ※当てはまるものすべてにチェックしてください。 | * ひとり親家庭 * 多子世帯 * 困窮者世帯 * 児童扶養手当受給者 * 生活保護世帯 * その他 | |
| 実施回数 | 回  ※実施日は様式７事業実施スケジュール表に記載し、上記回数と合わせてください。 | |
| 実施場所 | * 公民館・公共施設 * 自団体拠点 * 教会・寺等 * 学校 * 民間施設 * その他   ※詳細は実施日毎に様式７事業実施スケジュール表に記載してください。 | |
| 提供人数 | 計　　　　　　　　人  ※実施日毎の人数は様式７事業実施スケジュール表に記載してください。 | |
| 提供方法  ※当てはまるものすべてにチェックしてください。 | * 会食型 * フードパントリー形式 * お弁当を作って配布する * お弁当購入して配布 * 一緒に調理して食べる * その他 | |
| 提供先利用者の把握方法： | | |
| 配布を計画している食品・食材： | | |
| 配布を計画している学用品・生活必需品： | | |
| 本事業を実施するにあたり行政・社協との連携内容を教えてください。  以下に記載いただく担当者様の推薦書をご提出ください。 | | |
| 連携する自治体及び部署： | | 連携内容： |
| 食の衛生管理、感染症予防対策の方策について教えてください。 | | |
| ４月以降の活動計画見込みについて、教えてください。 | | |
| ⑤ 遵守確認事項 | 下記の項目に関して宣誓（チェック）してください。  ○「ひとり親家庭等の子どもの食事等支援事業」（以下「本事業」という。）に係る、他の中間支援法人からの助成の有無  □有 ・ 　□無  →（有の場合）  □ 他の中間支援法人から本事業に係る助成を受けている場合は、当該中間支援法人に提出した事業計画書を添付するとともに、助成を受けている事業内容が、今回申請する事業と同一内容かつ同一費目でないこと。  〇 申請する事業と同一内容かつ同一費目の事業に関して、他の中間支援法人が実施する本事業の公募への申請の有無  □有 ・ 　□無  →（有の場合）  □他の中間支援法人が実施する公募に申請している場合は、いずれか一方の助成のみ受けることとし、もう一方の助成は辞退すること。 | | |

　※本事業は行政・社協との連携は必須と考えております。連携予定についてご教示いただけない場合は当会より問い合わせをさせていただく場合がございます。

**（「事業計画」記入上の留意事項）**

（１）　①「事業名」については、団体の取組内容に沿った具体的な事業名を記入してください。

（２）　②「事業実施目的」については、実施する事業の目的を具体的かつ簡潔に記入してください。

　　　　また、「助成金の申請理由」については、既存の支援事業では対応ができていない範囲など、本助成金を申請して事業実施を希望する理由を簡潔に記入してください。

（３）　③　申請協議額は、様式１の「１　計画所要額」及び様式５の「補助金所要額」と同額となっているか確認の上で記入してください。

（４）　④「事業内容」については、実施する事業の具体的な計画や方法等を詳細に記入してください。また、その他、こども食堂等の実施か所数、実施回数、主な支援対象者（年齢・学年層や世帯類型など）、開催予定日時、開催予定場所、感染防止対策、支援対象者数の見込み、食事等の提供予定数、提供内容や市区町村と連携した内容などについて記入してください。

様式４

# 事 業 の 実 施 体 制

団体名

事業名

（当会との連絡担当者）

事業担当者

役職名 ○○○○

氏 名 ○○○○

事業の全体取りまとめ

担当する業務の内容

・事業実施全体の進捗管理

・〇○との連絡調整

役職名 ○○○○

氏 名 ○○○○

役職名 ○○ 長 氏 名 ○○○○

事業担当者

担当する業務の内容

・○○実施委員会の開催

事業担当者

役職名 ○○○○

氏 名 ○○○○

担当する業務の内容

・○○研修の実施

事業にかかる経理担当者

経理担当者

役職名 ○○○○

氏 名 ○○○○

（２）様式４の内、賃金を支払っている職員　　　　名

有償ボランティア　　　　名　　無償ボランティア　　　　名

（事業実施体制の記入上の留意事項）

1. 事業担当者と経理担当者は明確にし、各担当者が法令等を遵守する旨を誓約しなければならないこと。

様式６

### 所要額内訳書

|  |
| --- |
| 団　　体　　名 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 対象経費の  所要見込額 | 積　　　　算　　　　内　　　　訳 |
| 1. 食事等支援経費 | | 食品　500円×15食×100人×2回  学用品セット　500円×100人  車両借り上げ費　単価×日数（時間）×〇回 |
| 食糧費(申請額の50％以上)  消耗品費  借料及び損料  配送費(申請額の20％以下) | \*\*\*,\*\*\*  \*\*\*,\*\*\*  \*\*\*,\*\*\* |
| 食事等支援経費　小計 | 円 |  |
| 1. 管理運営経費 | | アルバイト賃金　●●円×30日×２人  ○○謝金　8,300円×３人×１回＝24,900円  旅費　Ａ市－Ｂ町　1,000円×２回×２人＝4,000円  コピー用紙（Ａ４ 500枚入り）500円×５  配布会場借り上げ　単価×日数（時間）×〇回  書類郵送費　270円×20か所×２回＝10,800円 |
| 賃金  諸謝金  旅費  消耗品費  借料及び損料  通信運搬費 | \*\*\*,\*\*\*  \*\*\*,\*\*\*  \*\*\*,\*\*\*  \*\*\*,\*\*\*  \*\*\*,\*\*\*  \*\*\*,\*\*\* |
| 管理運営経費　小計 | 円 |  |
| 合　 計 | 円 | ←こちらの数字を様式５対象経費の支出予定額（D）にご記入ください |

※　計算誤りの無いよう、必ず検算を行って下さい。

※　**食支援活動が主目的となる為、事業実施に必要となる主な費用の大半を備品購入や事務費等に充てることはできません。申請額の５０％以上は食糧費として計上ください。**

※　②**管理運営経費の割合は①食事等支援経費の15％以下（①×0.15）**として下さい。

※　委託費及び備品購入費を計上する場合は、理由書を添付して下さい（様式任意）。

※　団体の経常的な管理運営経費については対象としません。

|  |  |
| --- | --- |
| **①食事等支援経費** | **②管理運営経費**  **※①食事等支援経費の15％以下** |
| **・食糧費　※申請額の50％以上**  ・学用品・生活必需品  **・配送経費　※10万円以下**  （配送に係る諸謝金、旅費、消耗品費、燃料費、  通信運搬費、保険料、委託費、借料及び損料） | ・賃金・諸謝金  ・需用費（消耗品費、印刷製本費、光熱水費）  ・役務費（雑役務費、通信運搬費、保険料）  ・借料及び損料 |

様式７

### 事業実施スケジュール表

|  |  |
| --- | --- |
| 実施時期・期間 | 実施内容 |
| 2月●日  3月●日  3月●日  3月●日  3月●日  4月●日 | 打合せ  開催案内周知  子ども食堂開催（利用世帯＠＠、○○公民館）  フードパントリー開催（利用世帯＠＠、○○駐車場）  フードパントリー開催（利用世帯＠＠、○○駐車場）  実績報告提出 |

暴力団等に該当しない旨の誓約書

様式８

当法人（団体）は、下記１及び２のいずれにも該当しません。また、将来においても該当することはありません。

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

また、当方の個人情報を警察に提供することについて同意します。

記

１ 契約の相手方として不適当な者

(1)法人等(個人、法人又は団体をいう。) の役員等(個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所(常時契約を締結する事務所をいう。)の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。)が、暴力団(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)第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ)又は暴力団員(同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。) であるとき

(2)役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているとき

(3)役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供 与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているとき

(4)役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているとき

(5)役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有してい るとき

２ 契約の相手方として不適当な行為をする者

(1)暴力的な要求行為を行う者

(2)法的な責任を超えた不当な要求行為を行う者

(3)取引に関して脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為を行う者

(4)偽計又は威力を用いて契約担当官等の業務を妨害する行為を行う者

(5)その他前各号に準ずる行為を行う者

令和 年 月 日

住所(又は所在地)

団体名及び代表者名

※ 個人の場合は生年月日を記載すること。

※法人格がある場合は、役員の氏名及び生年月日が明らかとなる資料を添付すること。

自己申告書

様式９

下記の内容について誓約いたします。

なお、この誓約書に虚偽があったことが判明した場合、又は報告すべき事項を報告しなかったことが判明した場合には、補助金の交付決定を取り消すなど当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

記

１ こども家庭庁から補助金交付等停止措置又は指名停止措置を受けている期間中でないこと。

２ 過去１年以内に、当団体又はその役員若しくは使用人が、こども家庭庁所管法令違反により行政処分を受け又は送検されていないこと。

３ 補助金の交付決定後、当団体又はその役員若しくは使用人が、こども家庭庁所管法令違反により行政処分を受け又は送検された場合には、速やかに報告すること。

４ 前記１から３について、本事業について当法人が委託を行った場合の委託先についても同様であること。

５ 中間支援法人又は中間支援法人の委託を受けた者が行う必要な報告の求め、関係書類等の提出指導、当該助成決定事業者の関係者への質問又は立入検査 等の検査に応じること。

６ 不正受給が発覚した場合には助成要領７の（３）の規定に従い助成金の返還を行うこと。

７ 申請書類の内容に虚偽がないこと。

８ 助成要領に定める規程を遵守すること。

令和 年 月 日住所

商号又は名称

代表者氏名

一般社団法人全国食支援活動協力会

代表理事　石田　惇子 殿

その他

推薦書

**2024年　月　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 推薦者 | 団体名 |  |
| 職名 |  |
| 氏名 |  |
| 申請者との  関係 |  | |
| 推薦コメント |  | |

※（様式３）本事業の連携先として記載した自治体担当者様へ推薦書をご依頼してください。

その他

役員名簿

**2024年　月　日現在**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役職 | 氏名 | 生年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※行が足りない場合は、追加してください。本書式でなくても構いません。