

事業計画書

実施団体名	子ども宅食の名称	子ども宅食拠点所在地	子ども宅食運営開始 (予定)年月日	申請年度

1. 子ども宅食の実施方法について						
配達予定対象者数	登録 子ども数	名	登録 保護者数	名	合計	名
一食当たりの料金	大人	円	子ども	円	食物アレルギーの有無の確認	<input type="checkbox"/>
連携する学習支援事業 (ある場合)	<input type="checkbox"/> 1. 生活困窮者自立支援法に基づく 子どもの学習支援事業 <input type="checkbox"/> 2. ひとり親家庭の子どもの学習支援事業 <input type="checkbox"/> 3. 地域未来塾事業 <input type="checkbox"/> 4. その他(体験学習等)		学習支援の 実施主体			
見守り活動の実施概要						
連携をとる予定である 福祉分野の専門機関名						

2. 実施責任者について(※開設時間中常駐してください。)			
責任者氏名		役職	

(注)責任者が複数名いる場合は、適宜行を追加するか、任意の様式を添付してください。

3. 利用者等の安全確保等について						
保健所による飲食店の営業許可等	<input type="checkbox"/> 1. 営業許可取得済 <input type="checkbox"/> 2. 営業許可申請中・申請予定 <input type="checkbox"/> 3. 保健所の指導の結果許可手続不要					
傷害保険(ボランティア保険)の加入者数 (必須)	責任者 ボランティア	名	保護者	名	子ども	名

(注)子ども宅食の運営団体からの提出が可能であれば、加入した保険の資料等(コピーをとったもの)も添付してください。

4. 備品の購入の有無 ※子ども宅食事業の実施に直接関係するものに限りませう。 (注)購入予定の備品の内容・価格が分かる資料を添付してください。	
<input type="checkbox"/> 有り (購入予定時期: 年 月頃) <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/>無し</span>	
購入を予定している備品	
金額	

(注)購入予定の備品の内容・予定価格が分かる資料を添付してください。

5. 実施予定回数、対象予定者数及びスタッフ数等について							
	実施予定回数	こどもの人数(人) ※延人数	保護者数(人) ※延人数	配達先数(件)	スタッフ(人)※延人数		
					計	責任者	ボランティア
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
1月							
2月							
3月							
合計							

(注)「スタッフ」において、責任者とボランティアを兼任する場合は、責任者のみに計上してください。(責任者を最低1名配置してください。)