

様式第3号(第7条関係)

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	名	保護者	名	子ども	名	
	ボランティア						

(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。
 (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。

有り (購入予定時期: 年 月頃) 無し

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。)

