

様式第1号（第9条関係）

年度白石市子どもの居場所づくり支援事業補助金交付申請書

年 月 日

（宛先） 白石市長

（申請者）

所在地

名 称

代表者

Ⓜ

白石市子どもの居場所づくり支援事業補助金交付要綱第9条第及び白石市補助金等交付規則第5条の規定により、年度白石市子どもの居場所づくり支援事業補助金として、下記のとおり申請します。

記

1 補助事業の目的及び内容

2 補助金の交付申請額 円

3 添付書類

- （1） 事業計画書（別紙1）
- （2） 収支予算書（別紙2）
- （3） 実施団体構成員名簿
- （4） 市税の滞納がないことを証明する書類
- （5） その他、市長が必要と認める資料

## 別紙1

## 事業計画書

## 1 実施団体等の概要（\*定款、規約、役員名簿、活動内容等がわかる資料を添付）

事業実施主体	名称： 所在地： 責任者： 連絡先：
設立目的	
主な事業内容	
団体構成員数	名

## 2 子どもの居場所の概要

事業区分	<input type="checkbox"/> 新規開設 <input type="checkbox"/> 事業運営
名称	
対象地域	
事業目的	
主な対象者	
開設場所	住所： 電話：
開設日	年 月 日
事業内容	<b>【取り組みの概要】</b>  <b>【運営体制】</b> スタッフ 名 内訳：調理スタッフ 名 学習支援スタッフ 名 その他（ 名、 名） <b>【料金体系】</b> 子ども 円 大人 円 <b>※【食事提供（予定）数】</b> 食
開催回数 （予定）	<b>【開催頻度】</b> 週・月 回（第 曜日・第 曜日） その他（ ） <b>【年間開催予定日数】</b> 日 <b>【開催時間】</b> 時 ～時
※管轄保健所の届及び 食品衛生責任者名	届出済み（ 年 月 日届出） ・ 未届 食品衛生責任者名
保険加入	有（保障内容：活動に伴う事故・食中毒・その他） ・ 無
補助対象予定額 *合計金額及び内訳を 明示すること	合計 円

## 収支予算書

( 収 入 )

(単位：円)

費 目	金 額	内 訳
合 計		

( 支 出 )

(単位：円)

費 目	金 額	内 訳
合 計		

