

記載例
新規申請団体・継続団体共通

様式第1-1号(第10条第2項関係)

令和7年度 子ども食堂助成金事業計画書

1. 運営団体

団体名	〇〇子ども支援グループ
代表者名	〇〇 〇〇
団体住所	〒980-0000 仙台市〇〇区 〇〇町1-1
団体連絡先 (TEL/FAX)	TEL 000-0000-0000 FAX 000-0000-0000
(メールアドレス)	*****@*****. **. **
団体構成員数	〇〇名

2. 事業概要

①子ども食堂名	〇〇〇〇〇食堂	子ども食堂を開始した年月を記入(または開始予定年月)
②開催場所(所在地)	〇〇〇センター (〒 000-0000 仙台市〇〇区〇〇〇1-1)	
③事業開始(予定)年月	会食 3年 4月 開始・開始予定	2時間以上開催
	配食 7年 4月 開始・開始予定	
④開催回数・開催時間	会食回数 (月)・年 1回) 時間 (11:30~14:00)	高校生までは子ども料金
	配食回数 (月)・年 1回) 時間 (12:30~13:30)	
⑤利用者負担 ※会食/配食・宅食を両方実施する際は、同料金とする	子ども 無料 / 大人 〇〇〇円	子どもの参加が総数の半数以上、及び1回あたり5名以上
⑥参加方法	会食 <input checked="" type="checkbox"/> 当日申込 <input type="checkbox"/> 事前予約 <input type="checkbox"/> 登録制 配食 <input type="checkbox"/> 当日申込 <input checked="" type="checkbox"/> 事前予約 <input type="checkbox"/> 登録制	
⑦周知方法	ホームページ・SNS・チラシ・ポスター・電話・その他()	日中に連絡がとれる電話番号
⑧1回あたりの利用想定人数	会食 子ども 10名/大人 5名/計 15名 配食 子ども 5名/大人 0名/計 5名	
⑨活動の内容	学生ボランティアによる遊び(工作やボードゲーム)と学習支援	
⑩運営責任者名	〇〇 〇〇 (TEL 090-0000-0000)	
⑪食品衛生上の責任者名	〇〇 〇〇 (食品衛生責任者講習会受講者)	

⑫子ども食堂運営 スタッフの人数	〇〇名 (うちボランティア〇〇名)	ボランティアの人数を 含む
⑬各種支援機関との連携	専門的な支援が必要と思われる児童生徒を見つけた際は、区役所や児童相談所等の関係機関へ情報提供を行う	
⑭他団体等との連携や支援 の状況	〇〇地区社協、〇〇民児協、〇〇町内会と連携 〇〇株式会社から定期的に野菜の提供	

3. 年間事業計画

月に1回以上の開催とする

実施時期	事業計画(実施日)	
	会食	配食
4月	4月6日(日)	4月20日(日)
5月	5月11日(日)	5月25日(日)
6月	6月8日(日)	6月22日(日)
7月	7月6日(日)	7月20日(日)
8月	8月10日(日)	8月24日(日)
9月	9月7日(日)	9月21日(日)
10月	10月5日(日)	10月26日(日)
11月	11月9日(日)	11月23日(日)
12月	12月7日(日)	12月21日(日)
1月	1月4日(日)	1月18日(日)
2月	2月8日(日)	2月22日(日)
3月	3月8日(日)	3月22日(日)
合計	12回	12回