様式第２号(第９条関係)

鯖江市地域こどもの生活支援強化事業(こどもの居場所づくり)補助金

事業計画書

１　団体概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 団体所在地 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電　話： |
| メール： |

２　事業概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称  ※広報物等で使用する  こどもの居場所の名称を記入 |  |
| 令和　年度の事業期間 | 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日 |
| 利用施設の名称 |  |
| 利用施設の住所 |  |
| 実施頻度(月当たり) |  |
| 実施日時 |  |
| １回当たりの利用想定人数 |  |
| 運営責任者名 |  |
| 運営スタッフ数 |  |

３　事業の詳細

(１)食事の提供方法(該当するものに〇をつけてください。)

|  |
| --- |
| ・調理したものを利用施設で食べる  ・調理したものをテイクアウトする  ・市販品を利用施設で食べる  ・市販品をテイクアウトする  ・その他(　　　　　　　　　　　　　) |

(２)利用者負担(該当するものに〇をつけ、負担ありの場合は金額を記載してください。)

|  |
| --- |
| こども：　　負担なし　　負担あり(　　　　円)  おとな：　　負担なし　　負担あり(　　　　円) |

(３)こどもの居場所における体験活動や遊び、自主学習の取組内容

(該当するものに〇をつけ、カッコ内には取組内容を記載してください。)

|  |
| --- |
| ・体験活動(　　　　　　)  ・遊び(　　　　　)  ・自主学習(　　　　　　　)  ・その他(　　　　　　) |

(４)安全管理(該当するものに〇をつけ、カッコ内には必要な情報を記載してください。)

|  |
| --- |
| ・職員が見守りをする(こども　　　人に対しおとな　　　人)  ・アレルギーの調査をする  ・保険に加入する  ・その他(　　　　　　　　　) |

(５)支援が必要と思われるこども(※)への対応

(該当するものに〇をつけ、カッコ内には必要な情報を記載してください。)

|  |
| --- |
| ・鯖江市こども家庭センターに連絡する  ・近所での見守りをする  ・こどもの話を聞く  ・こどもに関する情報は、市役所や学校等の支援者にのみ報告し、支援に関わらない人には秘密にする。  ・その他(　　　　) |

(※)お金のこと、親や友達との関わりに困りごとがありそうなこども

４　事業スケジュール

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時 期 | 内 容 | 備 考 |
| 月 | 事業準備 広報やスケジュール確認 |  |
| 月 | 事業実施 アンケートなども併せて実施 |  |
| 事業実施後 | 実績報告の準備実績報告(領収書の写し、チラシ・ポスター等作成物を添付する。) |  |