第１号様式（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

神奈川県知事　殿

申請者　住所

団体名

代表者名　　印

神奈川県子ども食堂応援事業協力金　支給申請書

次のとおり、神奈川県子ども食堂応援事業協力金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　団体等の概要

団体又は個人名	
団体代表者氏名	フリガナ 氏名
団体又は個人 連絡先	担当者（フリガナ）： 住所：〒　　－ 電話：　　（　　） ・日中、県からの連絡がとれる電話番号を御記載ください。 FAX：　　（　　） メールアドレス：
団体種別 ［　］に〇を記入	社会福祉法人［　　］　ＮＰＯ法人［　　］ 任意団体［　　］　医療法人［　　］ 学校法人［　　］　宗教法人［　　］ その他［　　］

２　子ども食堂の概要

名称	
活動開始年月	年　　月
開催場所	
開催日時 （定期／不定期）	
利用人数（定員）	
料金	子ども　［　　］円 大　人　［　　］円

保険の加入	□加入している　保険の名称［　　］ □加入していない
保健所への届け出等	□飲食店営業の許可を受けている □給食施設報告書の届出をしている □許可又は届出の対象になっていない

３　誓約事項

協力金の支給に係る次の事項に同意する場合は、□内にレ印を記入してください。

□　新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐ新しい生活様式に対応した子ども食堂の活動を行います。

□　子ども食堂の利用者を把握し、活動を行う者又は利用者に新型コロナウイルス感染症の罹患者又は濃厚接触者を確認した場合、速やかに利用者と連絡が取れる体制を確保します。

□　県が発行する「感染防止対策取組書」及び「LINE コロナお知らせシステム」への登録に努めます。

□　食事の提供にあたっては、食品事故防止に努め、必要な衛生管理を徹底します。

□　食物アレルギーを原因とした事故等の発生防止に努めます。

□　子ども食堂の利用者に対し、県が指定する広報チラシを配布します。

□　県ホームページ「子どもの居場所ポータルサイト　かながわスマイルテーブル」に登録します。

□　協力金の支給を受けた日から起算して 60 日以内に、神奈川県子ども食堂応援事業協力金活動報告書（第５号様式）を県に提出し、又は支給決定者が運営するホームページ等により活動報告書に記載すべき事項を発信します。

【添付資料】

①　神奈川県子ども食堂応援事業協力金活動計画書（第２号様式）

②　神奈川県子ども食堂応援事業協力金口座振込依頼書及び振込先口座の通帳の写し

③　「子どもの居場所ポータルサイトかながわスマイルテーブル」への情報掲載依頼書兼誓約書