別記様式第１号（第７条関係）

福祉活動活用タイプ・地域活動活用タイプ

　　　　　　　　年　　　月　　　日

（宛先）新潟市長

（申請者）　〒

住所

（法人等にあっては所在地）

ふりがな

氏名

（法人等にあっては名称及び代表者の氏名）

電話番号

新潟市空き家活用推進事業

事業計画書

空き家活用推進事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり事業計画書を提出します。なお、本事業計画書及び添付書類に記載の事項は事実に相違ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 活用のタイプ | □ 福祉活動活用タイプ  □ 地域活動活用タイプ |
| 用　　　　途 |  |
| 事業計画又は  施設の名称 |  |
| 計画場所 |  |

要領別記様式Ａ（第８条関係）

こどもの居場所（こども食堂等）事業計画書

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名  （個人にあっては不要） |  |
| 氏名  （団体にあっては代表者） |  |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 運営人数 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名（施設名） |  |
| 開催場所 | 〒　　　－ |
| 対象者 | □こども（　　　～　　　歳）　□保護者  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業内容 | □食事の提供　　□学習支援　　□遊びの提供　　□相談対応  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開催日・開催頻度 | 月　　　回（毎月第　　　曜日・第　　　曜日）  年間開催予定日数　　　　　　日 |
| 開催時間 | 時　　　　分　～　　　　　時　　　分 |
| 参加費 | こども（　　～　　歳）：　　　　円　　 大 人：　　　　円 |
| 1回あたりの  参加見込み人数 | こども：　　　　　人　　大人：　　　　　人  従事者（ボランティア含む）：　　　　　人 |
| 食品衛生責任者  の 配 置 | □食品衛生責任者養成講習会修了者の配置あり  □食品衛生責任者養成講習会受講予定 |
| 保険加入 | □加入済み（保険名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・補償対象：□参加者　□従事者  ・補償内容：□活動に伴う事故　□食事に起因する食中毒等の事故  □加入予定 |