

記入した日付をお書きください。

令和8年1月7日

神奈川県知事 殿

申請者の住所、団体名、代表者名を記入してください。個人の場合は、団体名の記入は不要です。団体・個人のいずれの場合も、押印は不要です。

申請者 住所 横浜市中区日本大通1
団体名 NPO法人かながわ子ども食堂支援センター
代表者名 神奈川 太郎

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

団体名 (団体名がない場合は空欄)	NPO法人 かながわ子ども食堂支援センター
代表者氏名	フリガナ カナガワ タロウ 氏名 神奈川 太郎
連絡先 (こちらの連絡先に県から確認の連絡、通知等の送付をします)	担当者(フリガナ) : 横浜 花子 (ヨコハマ ハナコ) 住所 : 〒231-8588 横浜市中区日本大通1 電話 : 045 (210) 1111 ※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 : 045 (210) 8956 メールアドレス : ○○○@pref.kanagawa.lg.jp
団体種別 [] に○を記入、その他の場合は具体的に記入	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 [] 個人 [] その他 []

2 子ども食堂の概要

名称	子どもみらい食堂	主に活動している場所(施設)を記入してください。 開催場所が複数ある場合は記入できる範囲で全て記入し、主たる開催場所に○を付してください。 (主たる開催場所(活動拠点)は市区町村の区域で1か所)
活動開始年月	平成27年4月	
開催場所	○子どもみらい会館(横浜市中区) みんなの市民会館(横浜市中区)	
開催日時 (定期/不定期)	(定期)毎週火曜日 17時から19時 (不定期)月2回程度	
開催形式 [] に○を記入	会食 [○] 弁当配付 [○] 食材配付 []	該当する開催形式に○を付してください。 複数該当があれば、複数選択してください。

利用人数（定員）	30人	定員を定めていない場合は、想定している利用人数を記入してください。
料金	子ども [100] 円 大人 [300] 円	
保険の加入 該当する項目に、□内にレ印を記入してください	<input checked="" type="checkbox"/> 加入している <input type="checkbox"/> 加入していない	保険の名称 [] <input checked="" type="checkbox"/> 食中毒等に対応した保険 <input checked="" type="checkbox"/> ケガや事故等に対応した保険
保健所への届け出等 該当する項目に、□内にレ印を記入してください	<input type="checkbox"/> 飲食店営業の許可又は届出 <input type="checkbox"/> 給食施設報告書 <input type="checkbox"/> 許可又は届出	子ども食堂を運営するために加入している保険を記入してください。 「施設賠償責任保険」、「生産物賠償責任保険」など
該当するものすべてにチェックを入れてください。 ③直近の活動状況（令和7年4月から申請日前）		加入している保険の内容に該当する項目にチェックを入れてください。

※活動状況が分かる写真等を添付してください。

開催日時	令和7年 12月 20日 11時 00分 ~ 14時 00分
開催場所	みんなの市民会館
開催形式 [] に○を記入	会食 [○] 弁当配付 [] 食材配付 []
利用人数 ※スタッフ・ボランティアを除く	子ども [25] 人 大人 [12] 人

4 誓約事項 □にチェックを入れてください。

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。

- 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。
- 「子育て支援情報サービスかながわ」に登録します。（又は既に登録しています。）
- 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。
- 子ども食堂の利用者に対し、必要に応じて県が送付する広報チラシの配布に協力します。
②振込先口座の通帳の写し等は、②神奈川県子ども食堂応援事業協力金座振込依頼書に記載した「銀行名」、「支店名」、「口座の種類」、「口座番号」、「口座名義人」、「口座名義人のフリガナ」が確認できる書類を提出してください。
(例)・通帳をお持ちの場合…表紙の裏の見開きのページ
・通帳をお持ちでない場合…上記の口座情報が掲載されているウェブページ、もしくはそれに準ずるもの

【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等
- ③ 直近の活動状況が分かる写真等

（「子育て支援情報サービスかながわ」へ未登録でありウェブサイトからご登録できない方）

- ④ 「子育て支援情報サービスかながわ」への情報掲載依頼書兼誓約書

記入した日付をお書きください。

令和8年1月7日

神奈川県子ども食堂応援事業協力金 活動計画書

子ども食堂の名称	子どもみらい食堂		
活動目的	<p>(記入例)</p> <p>子どもたちに栄養たっぷりのごはんを提供する活動を通じて、地域の大人と子どもがつながりをもち、楽しく過ごすことができる場の提供を目的とする。</p>		
期待できる具体的な効果や成果	<p>(記入例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもやその保護者に安心できる居場所を提供することで、社会的孤立を防ぐことができる。 ・虐待やDV、貧困など、困難を抱える子どもやご家庭にいち早く気づき、必要とする支援などにつなげることができる。 ・子どもたちだけでなく、高齢者や障がい者を含む地域住民の交流拠点としての役割を果たすことができる。 		
活動予定	<input checked="" type="checkbox"/> 定期開催	開催場所	子どもみらい会館
		開催頻度	週回開催予定 月2回開催予定
		開催形式	<input checked="" type="checkbox"/> 会食 <input checked="" type="checkbox"/> 弁当配付 <input type="checkbox"/> 食材配付 <input type="checkbox"/> その他 ()
		1回の利用予定人数	子ども 10人 大人 10人
		6ヶ月の累計人数	240人
	<input checked="" type="checkbox"/> 不定期開催	開催場所	みんなの市民会館
		開催形式	<input checked="" type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> 弁当配付 <input type="checkbox"/> 食材配付 <input type="checkbox"/> その他 ()
		1回の利用予定人数	子ども 20人 大人 10人
		6ヶ月の累計人数	150人

活動予定の開催形式が該当する方に☑してください。

該当する開催形式に☑してください。(複数選択可)

活動予定 (申請日以後の 開催予定日)	令和8年1月※	10日、24日
	令和8年2月※	14日、28日
	令和8年3月※	14日、29日
	令和8年4月	11日、25日
	令和8年5月	10日、31日
	令和8年6月	14日、28日

※支給要件：申請日以後令和8年3月までに1回以上の活動計画

(この様式に記載できない場合は、別紙に記載又は活動日が記載されたチラシ等を添付して
ください。)

衛生管理に関する取組み	(記入例) 衛生管理のため、普段から取り組んでいることを記入してください。なお、記入にあたっては、「厚生労働省『子ども食堂における衛生管理のポイント』」をご参照ください。
アレルギー事故防止に関する取組み	(記入例) 食品アレルギー事故防止のため、普段から取り組んでいることを記入してください。
ケガ・その他事故防止に関する取組み	(記入例) ケガ・その他事故防止のため、普段から取り組んでいることを記入してください。