

令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

申請者 住所 横浜市中区日本大1
 団体名 NPO法人かながわ生活困窮者支援センター
 代表者名 神奈川 太郎

神奈川県生活困窮者支援団体応援支援金 支給申請書

次のとおり、神奈川県生活困窮者支援団体応援支援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 申請内容

団体名	NPO法人かながわ生活困窮者支援センター		
(フリガナ)	ダイヒヨウリジ カナガワ タロウ		
団体代表者	役職名：代表理事	代表者氏名：神奈川 太郎	
団体連絡先	担当者：横浜 花子 郵便番号：〒231-8588 住所：横浜市中区日本大通1 電話番号：045-210-1111 メールアドレス：○○○@pref.kanagawa.lg.jp		
活動目的	(記入例) 生活困窮者への食事提供		
団体種別	<input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> 宗教法人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> その他		
団体構成人数	10人		
活動開始年月	令和5年4月		
支援金申請額	1団体あたりの支 援金額 × 活動拠点数または拠点のある市区町村数※ = 支援金申請合計額 4万円 × (3) 市区町村 = (12) 万円		

※同一市区町村内に複数の拠点がある場合は、1拠点のみ申請できます。

(次頁へ続く)

主な支援対象者 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 子ども <input checked="" type="checkbox"/> 学生 <input checked="" type="checkbox"/> 若者 <input checked="" type="checkbox"/> 中高年 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input checked="" type="checkbox"/> 生活困窮者 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 外国籍県民 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な対象者 :)					
活動拠点※ ※事務所や相談場所などの不動産のこと。炊き出し等、設営・撤収により移動できるものは含まない。	拠点名称	拠点場所				
	○○事務所	横浜市中区○○丁目○○番地				
	○○事務所	川崎市川崎区○○丁目○○番地				
	○○事務所	藤沢市○○丁目○○番地		人数	活動における工夫・課題	活動内容
活動実績 ※直近6ヶ月分の各月ごとの主な活動を記載	7/1	横浜市中区 ○○センター	食事提供	40人	・食材を確保するため、市内のスーパーに協力を求めた。	日時 開催場所
	8/1	川崎市川崎区○○センター	食事提供	30人	・食材を確保するため、市内のスーパーに協力を求めた。	
	9/1	藤沢市○○センター	食事提供	25人	・食材を確保するため、市内のスーパーに協力を求めた。	
	10/1	横浜市中区 ○○センター	食事提供	40人	・食材を確保するため、市内のスーパーに協力を求めた。	
	11/1	川崎市川崎区○○センター	食事提供	30人	・食材を確保するため、市内のスーパーに協力を求めた。	
	12/1	藤沢市○○センター	食事提供	25人	・食材を確保するため、市内のスーパーに協力を求めた。	
連携した活動を行った市町村	<input checked="" type="checkbox"/> 横浜市 <input checked="" type="checkbox"/> 川崎市 <input type="checkbox"/> 相模原市 <input type="checkbox"/> 横須賀市 <input type="checkbox"/> 平塚市 <input type="checkbox"/> 鎌倉市 <input checked="" type="checkbox"/> 藤沢市 <input type="checkbox"/> 小田原市 <input type="checkbox"/> 茅ヶ崎市 <input type="checkbox"/> 逗子市 <input type="checkbox"/> 三浦市 <input type="checkbox"/> 秦野市 <input type="checkbox"/> 厚木市 <input type="checkbox"/> 大和市 <input type="checkbox"/> 伊勢原市 <input type="checkbox"/> 海老名市 <input type="checkbox"/> 座間市 <input type="checkbox"/> 南足柄市 <input type="checkbox"/> 綾瀬市 <input type="checkbox"/> 葉山町 <input type="checkbox"/> 寒川町 <input type="checkbox"/> 大磯町 <input type="checkbox"/> 二宮町 <input type="checkbox"/> 中井町 <input type="checkbox"/> 大井町 <input type="checkbox"/> 松田町 <input type="checkbox"/> 山北町 <input type="checkbox"/> 開成町 <input type="checkbox"/> 箱根町 <input type="checkbox"/> 真鶴町 <input type="checkbox"/> 湯河原町 <input type="checkbox"/> 愛川町 <input type="checkbox"/> 清川村					

<p>県内の自治体との具体的な連携内容</p>	<p><input type="checkbox"/>神奈川県内の自治体の要請に応じて支援を実施 <input type="checkbox"/>神奈川県内の自治体が発行した支援チラシ等を配布 <input checked="" type="checkbox"/>神奈川県内の自治体から生活困窮者支援に関する委託業務等を受注した実績がある <input type="checkbox"/>その他（具体的な内容：)</p>
--------------------------------	---

(次頁へ続く)

2 誓約事項

支援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。

下記1～14の事項について、同意します。

- 1 県内の自治体と連携した活動を行っています。
- 2 県内の自治体と連携した活動を行っていることの確認のため、県が県内の自治体に対して、申請内容を情報提供することに同意します。
- 3 過去1年以上の活動実績があります。
- 4 月1回以上の支援活動を行います。
- 5 過去2年以内に違法な活動歴はありません。
- 6 政治活動又は宗教活動を行うことを目的としていません。
- 7 生活困窮者に対する支援活動等の事業運営を適切に行い、複数のスタッフで活動しています。
- 8 活動内容が公の秩序又は善良の風俗に反するものではありません。
- 9 暴力団又は暴力団と密接な関係のある団体ではありません。また、県が、団体の代表者又は役員に暴力団員がいないことを確認するため、神奈川県警察本部に照会することについて、同意します。
- 10 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。
- 11 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。
- 12 提供した写真は、神奈川県のホームページや、その他神奈川県が発行する広告媒体等に掲載する場合があることを承諾します。
- 13 写真に人物が映っている場合は、写真から特定できる人物全員から、神奈川県のホームページや、その他神奈川県が発行する広告媒体等に掲載する場合があることについて、本人の同意を得ています。
- 14 上記の同意が得られていない人物については、その人物が特定されないよう加工を施しています。

【添付資料】

- ① 神奈川県生活困窮者支援団体応援支援金口座振込依頼書及び振込先口座の通帳の写し等
- ② 団体の役員名簿（役員の役職名、氏名（フリガナ付き）、生年月日、性別、住所が記載）
- ③ 「かながわ生活応援サイト」への情報掲載依頼書兼誓約書（既に登録している者は除く。）
- ④ 活動内容が確認できる、写真・ホームページの活動内容掲載箇所・その他の記録