

活動計画書

○事業実施団体

1	団体設立年月日※1		年		月		日
2	団体概要	こども食堂名					
		実施場所					
		運営団体名					
		代表者名					
		電話番号					
		メールアドレス					
3	保健所に対する手続きの内容※2	所管保健所名		手続きの種別			
		手続き内容					
4	加入保険内容※3	保険者					
		保険名/内容					

※1 こども食堂を開設した年月日を記載すること。（※今年度の初活動日ではありません。）

※2 保健所への届出書類を添付すること。保健所から届出等が不要とされた場合は、保健所から指導された内容を「手続きの内容」欄に記載すること。

※3 保険の加入状況が確認できる書類（保険証書等）を提出すること。

<裏面につづく>

○事業予定

1 会食形式による開催

1	事業開始年月日※4		年		月		日				
2	実施頻度 (原則月1回以上)						3	年間予定 実施回数		回	
4	実施曜日(予定)						5	実施時間 (予定)			
6	1回あたりの 予定定員 (標準的な定員)						人	内訳	18歳未満の児童		人
									児童の保護者		人
									その他		人
7	年間利用者予定 (延べ人数)						人	内訳	18歳未満の児童		人
									児童の保護者		人
									その他		人
8	利用者負担	子ども					円	おとな		円	
9	利用者に周知予定 の相談窓口※5 (子ども食堂からの つながり・連携先) 該当するものに チェック・記入	<input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童館・保育園 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 大田区 生活再建・就労サポートセンターJOBOTA <input type="checkbox"/> 教育センター <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 大田区社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 地域活動団体 団体名もしくは分野() <input type="checkbox"/> その他()									

※4 令和7年度における子ども食堂の実施開始年月日を記載すること。

※5 子ども食堂の職員は、子ども食堂の開催時や配食・宅食の際には、参加者に対し、子ども・家庭の支援に関わる相談窓口を周知するよう努めること。(実施要綱第4条(7))

<裏面につづく>

○事業予定

2 配食・宅食形式による開催

1	事業開始年月日※6		年		月		日			
2	実施頻度 (原則月1回以上)						3	年間予定 実施回数		回
4	実施曜日(予定)						5	実施時間 (予定)		
6	1回あたりの 予定定員 (標準的な定員)		人	内訳	18歳未満の児童			人		
					児童の保護者			人		
					その他			人		
7	年間利用者予定 (延べ人数)		人	内訳	18歳未満の児童			人		
					児童の保護者			人		
					その他			人		
8	利用者負担	子ども				円	おとな		円	
9	利用者に周知予定 の相談窓口※7 (子ども食堂からの つながり・連携先) 該当するものに チェック・記入	<input type="checkbox"/> 子ども家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童館・保育園 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 大田区 生活再建・就労サポートセンターJOBOTA <input type="checkbox"/> 教育センター <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 大田区社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 地域活動団体 団体名もしくは分野() <input type="checkbox"/> その他()								

※6 令和7年度における子ども食堂の実施開始年月日を記載すること。

※7 子ども食堂の職員は、子ども食堂の開催時や配食・宅食の際には、参加者に対し、子ども・家庭の支援に関わる相談窓口を周知するよう努めること。(実施要綱第4条(7))