

別記

第1号様式（第4条関係）

令和 第 号
年 月 日

高知県知事 様

申請者 住所

氏名

印

生年月日

補助金交付申請書

高知県子ども食堂支援事業費補助金交付要綱第4条第1項の規定により、令和 年度高知県子ども食堂支援事業費補助金の交付を下記のとおり申請します。

記

1 補助金交付申請額 金 円

2 添付書類

| | 書類 | 運営経費等を申請する場合 | 感染症対策経費のみ申請する場合 |
|-----|--------------------------|--------------|-----------------|
| (1) | 子ども食堂支援事業計画書(別紙1) | ○ | ○ |
| (2) | 補助金所要額調書(別紙2-1) | ○ | - |
| | 補助金所要額調書(別紙2-2) | - | ○ |
| (3) | 収支内訳書 (別紙3-1、3-2、3-3) | ○ | - |
| (4) | 高知家子ども食堂登録決定通知書の写し | ○ | ○ |
| (5) | 県税の滞納がない旨を証する納税証明書 | ○ | ○ |
| (6) | その他関係資料 | | |

(別紙1)

子ども食堂支援事業計画書

| | | | | | | | |
|--------------------|-----------------|---------------|-----|-----|----|----|----|
| 子ども食堂の名称 | | | | | | | |
| 運営団体名 | | | | | | | |
| 開催する子ども食堂の概要 | | | | | | | |
| 運営方式 | 定期的に開催 | | | | | | |
| | 公立小学校の長期休暇期間に開催 | | | | | | |
| 開催計画 (定期開催) | 年 月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
| | 回 数 | | | | | | |
| | 年 月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 回 数 | | | | | | |
| | 合 計 | 回 (うち 補助対象 回) | | | | | |
| 開催計画 (長期休暇期間開催) | 年 月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |
| | 回 数 | | | | | | |
| | 年 月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
| | 回 数 | | | | | | |
| | 合 計 | 回 (うち 補助対象 回) | | | | | |

| | |
|-----------------------|---------|
| 項目 | 内容 (予定) |
| 子育て支援に関する 講話及び体験活動 | |
| 学習支援 | |

- 「開催する子ども食堂の概要」欄は、開催 (予定) 日を具体的に記入してください。
- 「運営方式」欄は、該当する開催方法に「○」を記入してください。
- 「開催計画」欄は、本年度における各月の開催 (予定) 回数を記入してください。定期開催の場合は月4回、長期休暇期間開催の場合は週 (月～日) 3回を補助対象の上限とします。なお、定期開催と長期休暇期間開催が同一週に重なった場合は、週3回が上限となります。
- 子育て支援に関する講話及び体験活動並びに学習支援を実施する場合は、開催内容 (予定) を記入してください。

(別紙2-1)

補助金所要額調書

| | | (1)開設経費 | (2)運営経費 | 計 |
|--------------------|----------------|---------|---------|---|
| 総事業費 A | | ① | ② | |
| 収入額 | 市町村補助金 B | | | ③ |
| | 参加利用料 C | | | ④ |
| | 寄附金その他 D ※2 | | | ⑤ |
| | 計 E (B+C+D) | | | |
| 差引き額 F (A-E) ※1 | | | | |
| 補助対象経費支出予定額 G | | ⑥ | ⑦ | |
| 補助基準額の上限額 H | | | | |
| 補助所要額 I ※3 | | | | |
| 補助所要額(1)+(2) | | | | |

| 補助所要額(3)、(4) | |
|----------------|---|
| (3)-1保険料 | ⑧ |
| (3)-2腸内細菌検査料 | ⑨ |
| (4)子育て支援及び学習支援 | ⑩ |

※4 収入額が開設経費及び運営経費の総事業費の合計を超えた場合は、超えた額 J を(3)および(4)の補助所要額から差し引く

| | |
|------------|--|
| 収入額を超えた額 J | |
|------------|--|

| |
|----------------------------|
| 補助所要額 (1)+(2)+(3)+(4)-J |
| |

+

| |
|------------|
| ⑩感染症対策費 合計 |
| |

=

| |
|-------|
| 交付申請額 |
| |

※5 1,000円未満切り捨て

※6 1,000円未満切り捨て

- ◆ この所要額調書は、事業計画書(別紙1)、収支内訳書(別紙3-1、3-2、3-3)を仕上げしてから作成してください。
- ◆ 上記①～⑩には、収支内訳書(別紙3-1、3-2、3-3)に記載されている①～⑩と同じ数字が入ります。
- ◆ 上記Hの、(1)開設経費には「開設準備」10万円または「改修」15万円を記入し、(2)運営経費には、1回あたりの補助基準額(6,500円)に事業計画書(別紙1)に記入した補助対象回数を掛けた額を記入してください。
- ◆ 色つきセルについては自動計算ではありませんので記入漏れがないようにしてください。

※1 (1)開設経費のFの金額が、G及びHの金額のいずれか少ない方の額と同額になるように記入してください。

※2 (1)開設経費のDとEには、AからFを引いた金額を記入してください。最後に、(2)運営経費のDに、⑤から(1)開設経費のDを引いた金額を記入してください。

※3 IIには、(1)開設経費と(2)運営経費のそれぞれでF、G、Hの金額を比較し、最も少ない額を記入してください。(1,000円未満切り捨て)

(別紙3-1)

収支内訳書

1 収入の部

(単位:円)

| 項目 | 予算額 | 内訳 |
|---------------|--------|----|
| 子ども食堂支援事業費補助金 | 円 | |
| 市町村補助金 | ③ 円 | |
| 参加利用料 | ④ 円 | |
| 寄附金その他 | ⑤ 円 | |
| 自主財源 | 円 | |
| 計 | 円 | |

2 支出の部

(単位:円)

(1) 開設経費

| 項目 | 支出予定額 | 補助対象経費 | 積算内訳(※3) |
|------------------------------|--------|--------|----------|
| 準開設 備品購入費、消耗品費、10万円以下の改修費 | 円 | 円 | |
| 改修 10万円を超える改修費 | 円 | 円 | |
| 小計(1) | ① 円 | ⑥ 円 | |

(2) 運営経費

| 項目 | 支出予定額 | 補助対象経費 | 積算内訳(※3) |
|-------|--------|--------|---------------------|
| 食材費 | 円 | 円 | |
| その他経費 | 円 | 円 | |
| 小計(2) | ② 円 | 円 | ⑦補助対象回数見合額(※2) 円 |

※1 開設経費のうち、「開設準備」と「改修」はどちらか一方のみ活用できます。

※2 「補助対象回数見合額」とは、子ども食堂開催予定のうち、補助対象となった開催にかかった費用です。
＝「補助対象経費」×「補助対象回数」÷「開催計画回数」(事業計画書(別紙1)に記入)

※3 補助対象外経費については、**積算内訳の最後尾に「外」と記載**してください。(例:〇〇〇〇(外))

(別紙3-2)

(3)衛生管理経費

1. 保険料
28 円 × 人 × 回 = 円 支出予定額 円 ⑧補助対象回数見合額(※2)

2. 腸内細菌検査料(※4)
 円 × 人 × 回 = 円 ⑨支出予定額

| | | |
|-------------|----------------------|---|
| 支出予定額 小計(3) | <input type="text"/> | 円 |
|-------------|----------------------|---|

(4)子育て支援及び学習支援経費(※5)

1. 子育て支援に係る講師への謝金、旅費
 円 × 人 × 回 = 円 支出予定額

2. 学習支援を行う者への謝金、旅費
 円 × 人 × 回 = 円 支出予定額

| | | |
|-------------|----------------------|---|
| 支出予定額 小計(4) | <input type="text"/> | 円 |
|-------------|----------------------|---|

⑩補助対象回数見合額(※2)
(ただし上限2万円)

| | |
|----------------------|---|
| <input type="text"/> | 円 |
|----------------------|---|

※2 「補助対象回数見合額」とは、子ども食堂開催予定のうち、補助対象となった開催にかかった費用です。

=「補助対象経費」×「補助対象回数」÷「開催計画回数」(事業計画書(別紙1)に記入)

※4 腸内細菌検査料は1人あたり1,260円/回まで。1人あたりの年間検査回数は2回まで。

※5 講師:1人あたり3,000円/回まで、学習支援を行う者:1人あたり1,000円/回まで。

(別紙3-3)

(5) 感染症対策経費

| 項目 | 支出予定額 | 補助対象経費 | 積算内訳(※1) |
|------------------------|------------|------------|----------|
| ①備品購入費、消耗品費 | 円 | 円 | |
| ②主に消毒に従事する者への賃金、報償費、旅費 | 円 | 円 | |
| 小計 | 小計(5) 円 | 小計(6) 円 | |

※1 補助対象外経費については、積算内訳の最後尾に「外」と記載してください。(例:〇〇〇〇(外))

| | |
|---------|---|
| ①感染症対策費 | 円 |
|---------|---|

※2:小計(6)から1,000円未満切り捨て
※3:上限10万円

| | |
|-----------------------------------|---|
| 支出予定額 合計 小計(1)+(2)+(3)+(4)+(5) | 円 |
|-----------------------------------|---|