第１号様式（第４条関係）

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

□事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 子ども食堂の名称 |  |
| 開催日及び時間（予定） |  |
| 運営方式（該当に○を記入） | 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） |
|  | 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） |

□実施期間（補助金の対象となるのは、交付決定日以降となります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開始 | 令和　　年　　月　　日　 | 完了 | 令和　　年　　月　　日　 |

□子育て・学習支援

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（該当に○を記入） | 開催日・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５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。

第２号様式（第５条関係）

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

補　助　金　交　付　変　更　申　請　書

　令和　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　　号で補助金の交付の決定がありました事業の内容等を変更したいので、高知県子ども食堂支援事業費補助金交付要綱第５条第２号の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

　１　補助金既交付決定額（A)　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　２　変更後の交付申請額（B)　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　差　引　増　減　額（B-A）　　　　　　　　　　　　　　 　　円

　４　変更事項及び理由

　５　添付書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 書類 | 運営経費等を申請後、変更する場合 | 感染症対策経費のみを申請後、変更する場合 |
| （１） | 子ども食堂支援事業計画書（変更）（別紙４） | ○ | ○ |
| （２） | 補助金所要額調書（変更）（別紙５－１） | ○ | － |
|  | 補助金所要額調書（変更）（別紙５－２） | － | ○ |
| （３） | 収支内訳書（変更）（別紙６－１、６－２、６－３） | ○ | － |
| （４） | その他関係資料 |  |  |

（別紙４）

子ども食堂支援事業計画書（変更）

□事業内容

|  |  |
| --- | --- |
| 子ども食堂の名称 |  |
| 開催日及び時間（予定） |  |
| 運営方式（該当に○を記入） | 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） |
|  | 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） |

□実施期間（補助金の対象となるのは、交付決定日以降となります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開始 | 令和　　年　　月　　日　 | 完了 | 令和　　年　　月　　日　 |

□子育て・学習支援

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（該当に○を記入） | 開催日・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５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。

第３号様式（第５条関係）

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

補　助　金　中　止　（廃　止）　承　認　申　請　書

　令和　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　　号で交付の決定を受けました令和　　年度高知県子ども食堂支援事業費補助金について、下記のとおり中止（廃止）したいので、高知県子ども食堂支援事業費補助金交付要綱第５条第３号の規定により、申請します。

記

　１　中止（廃止）の理由

　２　中止の期間（廃止の時期）

第４号様式（第８条関係）

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

実　績　報　告　書

　令和　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　　号で交付の決定を受けました令和　　年度高知県子ども食堂支援事業を完了しましたので、高知県子ども食堂支援事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

　１　補助金既交付決定額（A）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　２　補助金精算額（B）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　差引増減額（B-A）　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　４　添付書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 書類 | 運営経費等を報告する場合 | 感染症対策経費のみ報告する場合 |
| （１） | 子ども食堂支援事業報告書（別紙７） | ○ | ○ |
| （２） | 補助金精算額調書（別紙８－１） | ○ | － |
|  | 補助金精算額調書（別紙８－２） | － | ○ |
| （３） | 決算収支内訳書（別紙９－１、９－２、９－３） | ○ | － |
| （４） | その他関係資料 |  |  |

（別紙７）

子ども食堂支援事業報告書

□実施内容

|  |  |
| --- | --- |
| 子ども食堂の名称 |  |
| 開催日及び参加人数（大人・子ども） |  |
| 運営方式（該当に○を記入） | 開催実績 |
|  | 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） |
|  | 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） |

□実施期間（補助金の対象となるのは、交付決定日以降となります。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開始 | 令和　　年　　月　　日　 | 完了 | 令和　　年　　月　　日　 |

□子育て・学習支援

|  |  |
| --- | --- |
| 項目（該当に○を記入） | 開催日・内容・参加人数（大人・子ども） |
|  | 子育て支援に関する講話及び体験活動 |  |
|  | 学習支援 |  |

１　子ども食堂の開催の状況が分かる資料（チラシ、広報誌の写し等）を添付してください。ホームページ等に掲載している場合は、該当するホームページのURLを、「開催日及び参加人数」欄に記入してください。また、開催日を全て記入してください。

２　「開催実績」欄は、本年度における各月の開催回数を記入してください。定期開催の場合は月５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。

３　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した場合は、開催日、内容及び参加人数を記載してください。

　子育て支援に関する講話及び体験活動は、開催の状況が分かる資料（チラシ、写真等）を添付してください。

第５号様式（第８条関係）

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

高知県子ども食堂支援事業費補助金

に係る消費税仕入控除税額等報告書

　令和　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　　号で交付の決定を受けました補助金について、高知県子ども食堂支援事業費補助金交付要綱第８条第３項の規定により、下記のとおり報告します。

記

　１　該当事業

　　　令和　　年度高知県子ども食堂支援事業

　２　内容

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の確定額（補助金交付決定額） | 円 |
| 実績報告時により減額した消費税仕入控除税額等 | (ａ)円 |
| 消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等 | (ｂ)円 |
| 補助金返還相当額 | (ｂ)－(ａ)円 |

　(注)　事業主体別の内訳資料、国税還付金振込通知書（写し）その他参考となる資料を添えてくだ

　　　さい。

第６号様式（第10条関係）

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　高知県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

概　算　払　請　求　書

　令和　　年　　月　　日付け　　　　　第　　　　　号で交付の決定を受けました令和　　年度高知県子ども食堂支援事業費補助金を概算交付されるよう高知県子ども食堂支援事業費補助金交付要綱第10条ただし書の規定に基づき請求します。

記

　１　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　２　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　既交付額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　４　差引請求残額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円