様式第１

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日 | 年　 月　 日 |

＊申請日は、2025年3月までの開催を

 　すべて終えた後の日付としてください。

愛知県知事　殿

2024年度愛知県子ども食堂食材費高騰対策支援金交付申請書（請求書）

愛知県子ども食堂食材費高騰対策支援金の交付を受けたいので、同交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。なお、下記の申請内容については、事実と相違ありません。

記

１　申請者

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 申請団体名(個人の場合は氏名) |  |
| フリガナ |  |  |  |  |
| 代表者の職・氏名（個人の場合は空白） | 職 |  | 氏名 |  |
| 申請団体の所在地(個人の場合は住所) | 〒　　　　　－ |   |
|  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　子ども食堂について

|  |  |
| --- | --- |
| 子ども食堂の名称 |  |
| 子ども食堂の所在地 | 〒　　　　　－ |  |
|  |
| 運営責任者氏名 |  |
| 申請手続に関する担当者の氏名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

３　申請（請求）する金額（該当欄に「○」を記入すること）

＜記載上の注意＞

・子ども食堂１か所ごとに申請書を作成してください。

・この申請書は、愛知県において交付決定したのち、支援金の請求書として取り扱います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 該当 | 区分 | 開催日数 | 交付額 |
|  | A | 週１回以上開催 | 140,000円 |
|  | B | 週１回未満開催 |  70,000円 |

|  |
| --- |
| 【添付欄】　この枠内に収めるように添付をしてください。振込先口座　確認シート○　添付する書類の例（１）紙通帳の場合通帳の表紙をめくり、**見開きの1ページ目・２ページ目**のスキャンデータもしくは写真データを添付する。　（２）電子通帳の場合　　　 下記の「必要項目」が確認できる画面のスクリーンショットもしくは写真データを添付する。【必要項目】以下の①～⑤すべての情報を確認できる書類が必要です。①金融機関名②支店名③口座種別（例：普通預金）④口座番号⑤口座名義人（カナ）　※途中省略なく、全文字が確認できること○　留意事項申請者名と口座名義人が異なる場合には、**委任状**の提出が必要です。 |

様式第２

2024年度愛知県子ども食堂食材費高騰対策支援金の申請に関する誓約書

2024年度愛知県子ども食堂食材費高騰対策支援金（以下「支援金」という。）の申請にあたり下記のことを誓約します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | 定款又は会則を備えています。 |
| 2 | 公序良俗に反する活動を行う者や団体ではありません。 |
| 3 | 営利・宗教・政治活動に利用しません。 |
| 4 | 暴力団もしくは暴力団員の統制下にある者又は団体ではありません。また、「愛知県が行う事務及び事業からの暴力団排除に関する合意書（平成24年6月29日付け愛知県知事等・愛知県警察本部長締結）」に掲げる排除措置の対象となる団体ではありません。 |
| 5 | 愛知県から、製造の請負、物件の買入れその他の契約に係る指名停止措置を受けていません。 |
| 6 | 国税及び地方税を滞納していません。 |
| 7 | 支援金の交付を受けたときは、子ども食堂の食材費高騰分に充てる他、子ども食堂の運営に係る経費以外には用いません。 |
| 8 | 交付要綱第８条に該当する事案が判明した場合には、支援金の申請を取り下げます。また、支援金交付後に判明した場合は愛知県にその旨を速やかに報告します。 |
| 9 | 衛生管理及び事故防止の徹底に努め、安全な運営を行います。 |
| 10 | 運営している子ども食堂について、開設年月日、2024年10月１日から2025年３月31日までの開催実績は、別紙のとおりです。 |
| 11 | 2025年４月以降も引き続き２か月に１回以上の頻度で子ども食堂を開催します。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 誓約日 | 　　年　月　日 |

＊誓約日は、申請日（1枚目の右上）と同一にしてください。

　愛知県知事　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 誓約者住所 | 様式１「2024年度愛知県子ども食堂食材費高騰対策支援金交付申請書（請求書）」の「１ 申請者」欄に記載の内容と同じ |
| 誓約者氏名 |

別紙

子ども食堂の開催状況

|  |  |
| --- | --- |
| 子ども食堂名 |  |
| 開設年月日（初めて子ども食堂を開催した日） | 年　　　　月　　　日 |

１　開催実績（2024年10月１日から2025年３月31日まで）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月 | 開催日 | 回数 |
| 10月 |  |  |
| 11月 |  |  |
| 12月 |  |  |
| 1月 |  |  |
| 2月 |  |  |
| 3月 |  |  |
|  |  | 合計 |  |

【注意】

・具体的日付の記載が必要です。

（「頃」「毎週〇曜日」など、不確定の文言を御記入の場合には、支援金を交付できない場合があります）

・同日に複数回の子ども食堂を開催する場合であっても、「１回」と取り扱うものとします。

＊この用紙は、「申請者」と「口座名義人」が異なる場合のみ入力してください。

＊日付は、申請日（1枚目の右上）と同一にしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 日付 | 　　年　月　日 |

委任状

愛　知　県　知　事　殿

【申請者】

|  |  |
| --- | --- |
| 申請団体名（個人の場合は氏名） |  |
| 代表者の職・氏名（個人の場合は空白） |  |
| 団体の所在地（個人の場合は住所） |  |

「2024年度愛知県子ども食堂食材費高騰対策支援金」にかかる下記の事項について、下記の者に委任します。

記

　　1．支援金の受領に関する事項

　 ２．前号に関する復代理人選任に関する事項

＊「受任者」の欄に、支援金を入金する口座名義人の情報を入力してください。

【受任者】

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名（個人の場合は氏名） |  |
| 職・氏名（個人の場合は空白） |  |
| 団体の所在地（個人の場合は住所） |  |