

(様式第2号)

令和8年度札幌市子ども食堂食材費高騰対策特別支援金 事業概要書

1 運営団体（基本情報）

団体名	〇〇〇〇 ←給付申請書(様式第1号)と同一の記載
代表者の職名・氏名	〇〇〇〇 ←給付申請書(様式第1号)と同一の記載
団体所在地	〒111-1111 札幌市〇〇〇〇 ←給付申請書(様式第1号)と同一の記載
団体電話番号	000-0000
メールアドレス ※有る場合のみ	〇〇〇〇@〇〇〇.jp

2 事業概要

事業の名称 (子ども食堂の名称)	〇〇子ども食堂 ←給付申請書(様式第1号)と同一の記載
事業実施期間	(※令和8年4月1日以降、最初の開催日から令和9年3月31日までを記載) 令和8年4月23日～令和9年3月31日
開催場所	(所 在) 札幌市××
	(建物名) 〇〇会館1階多目的室
申請事業について、下記の要件を満たしていることを確認のうえ申請します。(☑を記入) <input checked="" type="checkbox"/> 申請団体が行う他の事業(営利・非営利問わず)がある場合、申請する子ども食堂事業は、運営・経理ともに、他事業とは完全に区分して実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 札幌市保健所または各区保健センターへ衛生管理に関する相談を行い、必要な指導等を受けている。	
対象者	地域の子どものみを主として、地域の大人も利用可能…等
開催頻度(開催日)	月に●回(第4●曜日)…等

3 連絡先・書類送付先

担当者氏名	〇〇
住所	〒111-1111 札幌市〇〇
電話番号	090-0000-0000
メールアドレス	〇〇〇〇@〇〇〇.jp