様式１（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　 月　　日

　島根県知事　　　　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金交付申請書

下記のとおり事業を実施したいので、島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金交付要綱第５条の規定に基づき申請します。

記

１　補助金の交付申請額

　　　金　　　　　　　　　　円

２　事業計画

　　　様式１－２「子ども食堂緊急支援事業費補助金事業計画書」のとおり

　　　様式１－３「子ども食堂緊急支援事業費補助金経費予算書」のとおり

　　　その他必要な書類

・団体の規約、会則、定款等があれば提出をお願いします。

・その他、活動内容（定例活動、イベント、研修会等）が分かるチラシがある場合は添付してください。

３　補助事業の完了予定年月日

令和　年　　　月　　　日

（注）消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を減額して申請する場合には、次の算式により  
補助金交付申請額を算出しその内容を添付してください。

補助対象経費×補助率－消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額＝補助金申請額

様式１-２（第５条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 |  | |
| 食堂名 |  | |
| 主な実施場所 | 会場名： 住所：  ※複数会場ある場合は、複数記載をお願いします。 | |
| 担当者名・TEL・E-mail | 【氏名】　　　　　　　　　　　【TEL】  【E-mail】 | |
| 対象（呼びかけ）地域、参加対象 |  | |
| 参加者数（1回当たりの平均） | 子ども（18歳未満）の人数････約　　　　人  スタッフ・ボランティアを除く大人の人数････約　　　　　人  スタッフ・ボランティアの人数････約　　　　　人  合計　　　人（全員） | |
| 参加費 | 子ども　　　円　　　大人　　　円 | |
| 活動予定回数 | 回（令和７年４月１日～令和8年1月31日まで）  ※別紙による提出でも可  ※申請日以降、１年以上継続して活動を実施する見込みがあること | |
| 実施形式 | 該当するものに○をして下さい。※どちらかに必ず○をして下さい。  ・会食　・テイクアウト（フードパントリー） | |
| 子ども食堂に加えて、行っている活動があれば○をして下さい。  ・学習支援　　・食育　・体験活動、あそび活動  ・地域住民など多世代交流　・その他（　　　　　　　　　　　　　） | |
| 運営について | 子ども食堂の運営は営利を目的としないものですか |  |
| 利用者の安全管理、食品衛生管理の取組 | 以下について、該当している場合、右側の□にチェックをしてください。 | |
| ・スタッフ等や、参加者の体調確認（検温等）を行っていますか |  |
| ・手洗いや手指消毒、換気等を行っていますか |  |
| ・エプロンや三角巾、必要に応じてマスクなどを身につけるなど、衛生管理を行った上で調理をされていますか |  |
| ・ボランティア保険に加入していますか |  |
| 個人情報の取り扱いについて | ・参加者名簿等について、適正に管理するとともに、参加者のプライバシーに配慮していますか |  |

島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金　事業計画書

様式１-３（第５条関係）

島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金　経費予算書

◎支出予定額内訳（令和７年４月１日～令和８年１月３１日まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 支出予定額（円） | 経費内訳 | 備考 |
| 食料費 |  |  | 子ども食堂実施に必要な食料品の購入費用 |
| 消耗品費 |  |  | 子ども食堂実施に必要な消耗品の購入費用（紙皿、割り箸等）  ※1件10万未満に限る。 |
| 会場使用料 |  |  | 子ども食堂を実施する会場の使用料 |
| 保険料 |  |  | 子ども食堂実施に必要なボランティア保険料 |
| 広報費 |  |  | 子ども食堂実施の広報に係る費用 |
| 衛生用品費 |  |  | 衛生用品の購入費用（マスク、消毒液、パーテーション、非接触型検温器等）  ※1件10万未満に限る。 |
| 合計 |  | 他の補助・助成を受けている場合、支出予定額は、今回申請額と下記に記載した既に決まっている助成金・補助金の合計額と一致すること | |

※経費内訳については、別紙での提出でも可能です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金・助成金名 | 金　額（単位：円） | 補助金・助成金申請先 | | |
|  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 合　　計 | 円 |  | |  |

※他の補助・助成を受けている場合は、下記にご記入ください。

　※その他、補助金・助成金がない場合は記載不要です。

様式３（第７条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

　島根県知事　　　　様

住　　所

団 体 名

代表者名

島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金交付変更承認申請書

令和　　年　　月　　　日付け指令　第　　　　号で交付決定されたこの事業について、島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金交付要綱第７条の規定に基づき、下記のとおり事業計画を変更したいので承認されたく申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　 記

１　変更の理由

　２　変更の内容

３　変更の時期

　 （添付書類）

　　　様式１－２「子ども食堂緊急支援事業費補助金事業計画書」

　　　　※変更部分を朱書すること。

様式４（第８条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 令和　年　　月　　日

　島根県知事　　　　様

住　　所

団 体 名

代表者名

島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金概算払請求書

令和　年　　月　　　日付け指令第　　　　号で交付決定された標記補助金について、下記金額を概算払いにより交付されたく請求します。

記

１．支払いを希望する金額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 交付決定額 | 金 | 円 |
| ２ | 受領済額 | 金 | 円 |
| ３ | 今回請求額 | 金 | 円 |
| ４ | 残　　　額 | 金 | 円 |

２．支払先口座に関する情報

　　様式４-２「口座振替申出書」のとおり

　　※通帳の写し等、口座情報が確認できる書類を添付してください。

　　※口座について、子ども食堂名等の団体名が表示されている口座を提出ください。

様式４-２（第８条関係）

**口座振替申出書**

年　　　月　　　日

島根県会計管理者　様

私に対する島根県からの支払金（県税を除く）は、今後、変更又は廃止の申し出をするまで、下記の預金口座へ振り込んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 法人名・  商号・屋号 |  | | |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 代表者肩書 |  | 氏　　名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申出の区分 |  | (　（変更事項 　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 |  | | 電話番号 |  | | | | |
| 住所 |  | 都・道  府・県 |  | | 市・区郡 | |  | 町・村  丁目 |
| 番地 |  | | | 方　　　 書 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座の区分 | |  | | | | | | | | | **1**　建設関係業者の前金払専用口座  **2**　農業施策費の本庁支払を受ける農業団体等  **9**　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預　金　口　座 | 金融機関 |  | | | | | | 銀行・組合  金庫・連合会 | | | | |  | | | | | | | | | | | 支店・支所  店・出張所 | | | |
| 預金種別(目) | **1** 普通預金　**4** 貯蓄預金  **2** 当座預金　**9** その他 | | | | | | 口座番号 | |  | | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  | |
| カナ  口座  名義 |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  |  |  |  | |  | | |  | | |  | |  |  | |  | |  | | |  | |  |

＊口座番号は右詰めに記入してください。また、ゆうちょ銀行の場合は、他の金融機関から振込を受ける際に使用するため通帳

　に印字してある「【口座番号】」（通帳の「記号・番号」は不可。）を記入してください。

＊カナ口座名義は預金通帳記載のとおりに記入し、できる限り預金通帳の**カナ口座名義が記載されたページ**の写しを添付して

ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付所属  処理欄 | 適用開始日　　　　　年　　　月　　　日 | |
| システム登録  確認事項 | □相手方登録（重複がないか）  □カナ口座名義（預金口座のカナ口座名義と一致しているか）  □適用開始日の確認（内容を使い始める時点の日付になっているか）  例)住所変更の場合　相手方の住所変更日4/1のとき→適用開始日4/1 |

様式５（第９条関係）

　　　　 　　　　　令和　年　　月　　日

　島根県知事　　　　様

住　　所

団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金事業実績報告書

記

１　補助金の交付決定額

金　　　　　　　　　　円

２　補助金の精算額

金　　　　　　　　　　円

　３　事業実績書

様式５－２「島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金実績報告書」のとおり

様式５－３「島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金経費報告書」のとおり

その他必要な書類

・支出が確認できる書類（領収書等・写し可）

　　　・その他　活動日が記載されているチラシ等を添付してください。

　４　補助事業の完了年月日

令和　年　　月　　日

（注）消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額を減額して報告する場合には、次の算式により補助金  
精算額を算出しその内容を添付してください。

　　　　 補助対象経費×補助率－消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額＝補助金精算額

様式５-２（第９条関係）

島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金　事業実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 食堂名 |  |
| 主な実施場所 | 会場名：　　　　　　　　　　　　　　住所：  ※複数会場ある場合は、複数記載をお願いします。 |
| 対象（呼びかけ）地域、参加対象 |  |
| 参加費 | 子ども　　　　　円　　大人　　　　　　円 |
| 活動結果 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 活動日 | 時間 | 参加者数 | 実施方式 | 活動内容 | |  |  | 子ども　　　人  大　人　　　人  （うちｽﾀｯﾌ・ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ　　　人） |  |  | |  |  | 子ども　　　人  大　人　　　人  （うちｽﾀｯﾌ・ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ　　　人） |  |  | |  |  | 子ども　　　人  大　人　　　人  （うちｽﾀｯﾌ・ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ　　　人） |  |  | |  |  | 子ども　　　人  大　人　　　人  （うちｽﾀｯﾌ・ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ　　　人） |  |  | |  |  | 子ども　　　人  大　人　　　人  （うちｽﾀｯﾌ・ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ　　　人） |  |  | |  |  | 子ども　　　人  大　人　　　人  （うちｽﾀｯﾌ・ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ　　　人） |  |  |   ※別紙による提出でも可  ※実施方式について、会食・テイクアウト（フードパントリー含む）のいずれかを必ずご記入下さい。  ※活動内容については、学習支援・食育・体験活動、遊び活動・地域住民など多世代交流・イベント等あれば記載してください。 |

様式５-３（第９条関係）

島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金　経費報告書

◎支出額内訳（令和7年4月1日～令和８年1月31日まで）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目 | 支出額（円） | 備考 |
| 食料費 |  | ・子ども食堂実施に必要な食料品の購入費用 |
| 消耗品費 |  | ・子ども食堂実施に必要な消耗品の購入費用（紙皿、割り箸等）  ※1件10万円未満に限る |
| 会場使用料 |  | ・子ども食堂を実施する会場の使用料 |
| 保険料 |  | ・子ども食堂実施に必要なボランティア保険料 |
| 広報費 |  | ・子ども食堂実施の広報に係る費用 |
| 衛生用品費 |  | ・衛生用品の購入費用（マスク、消毒液、パーテーション、非接触型検温器等）  ※1件10万円未満に限る |
| 合　　計 |  | 注）支出額内訳の合計額は、本補助金交付額と下記に記載した助成金・補助金の合計額と一致します。 |

※支出が確認できる書類（領収書等）の写しをすべて添付してください。

※支出内訳については、別紙での提出も可能です。

※他の補助・助成を受けている場合は、下記にご記入ください。　　　　　　　　　　　　　　　　　

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助金・助成金名 | 金　額（単位：円） | 助成金・補助金申請先 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 | 円 |  |

※その他、補助金・助成金がない場合は記載不要です。

様式６（第11条関係）

　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　年　　月　　日

　島根県知事　　　　　　　　様

住　　所

団 体 名

代表者名

令和　年度消費税及び地方消費税に係る仕入控除税額報告書

　令和　年　　月　　日付け指令　第　　　　号で交付決定通知のあった島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金について、交付決定通知により付された条件に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助金等交付規則（昭和３２年島根県規則第３２号）第１１条の規定に基づく額の

確定額

金　　　　　　　　　　円

２　消費税の申告の有無（どちらかを選択）　　　　　　　有　・　無

（以下は、２で「有」の場合のみ記載）

３　仕入控除税額の計算方法（どちらかを選択）　　　一般課税・簡易課税

（以下は、３で「一般課税」の場合のみ記載）

４　補助金の額の確定時に減額した消費税仕入控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

５　消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

６　補助金返還相当額（５から４の額を差し引いた額）

金　　　　　　　　　　円

（注1）：別紙として積算の内訳及び 「補助金の交付決定を受けた年度の消費税の確定申告書」及び付表２「課税売上割合・控除対象仕入税額の計算表」を添付すること。

　(注２）：補助金返還相当額がない場合であっても報告すること。

様式７（第13条関係）

　　　　 　　　　　令和　年　　月　　日

　島根県知事　　　　様

住　　所

団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者名

財産処分承認申請書

記

令和　年　　月　　日付け指令　第　　　号で交付決定のあった島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金により取得した財産について処分をしたいので、島根県子ども食堂緊急支援事業費補助金交付要綱第13条の規定により、下記のとおり申請します。

記

１　処分しようとする財産の名称及び取得した年月日

２　取得価格又は増加価格

３　処分の内容

４　処分の理由