2 助成を受けたい事業について

(1) 事業内容

(助成を受けたい事業の内容を具体的に記入してください)

●事業内容

例1：ネットワークで所有する建物（〇〇市浦和区〇〇〇〇1-1-1）に冷蔵庫1台を追加設置する。

例2：ネットワーク役員への報酬支給。（@〇〇円×□人）

●目的・ねらい

例1：元々、ネットワーク共有の冷蔵庫を1台設置しているが、寄贈が増えて対応しきれない状況にあった。追加で冷蔵庫を設置することで、保管機能強化を図る。

例2：外部団体との交渉や調整等、多くの事務を無償で担っているため、報酬をつけることで、ネットワークの基盤を強化していきたい。

(2) 助成を受けたい事業の予算計画

【収入】

収入科目	金額
①子ども食堂・未来応援基金	200,000 円
②	円
③	円
④	円
合計	200,000 円

収入と支出の合計金額を必ず合わせてください。

【支出】

支出科目	金額	内訳 (具体的内容及び単価×数量を記入してください) (※役員報酬・謝金の場合は受取人氏名を記入)
①人件費	50,000円	役員報酬 (@10,000円×5人) (受取人：〇〇 〇〇、×× ××、□□ □□ △△ △△、◇◇ ◇◇)
②備品費	100,000円	冷蔵庫1台×10万円
③印刷費	40,000円	単価〇〇円×□□部
④郵送費	10,000円	加盟団体〇団体分
合計	200,000円	

3 団体概要

(ふりがな) ネットワーク名	(〇〇ねっとわーく) 〇〇ネットワーク		
住所	〒0000-0000 〇〇市〇〇〇〇1-1-1		
代表者氏名	埼玉 花子		
法人格の有無	☒ (NPO法人) 無	結成(予定) 年月日	[昭和 平成 ☒ 令和] 4 年 5 月 1 日
加入団体数	5 団体		
主たる活動地域	さいたま市		
過年度の埼玉県こどもの居場所等地域ネットワーク支援事業 による補助の状況 (※有の場合は補助を受けた年度に○印)		☒ ・ 無 (※ 令和5年度 ・ ☒ 令和6年度)	
当該年度における補助・助成の有無 (※該当するものに○印)		☒ 市町村 ・ ☒ 市町村社協 ・ その他団体 ・ 無	
連絡 担 当 者	氏名	埼玉 花子	
	TEL	000-0000-0000	
	E-mail	aaaaaaa@bbbbbbbbbb	

参加又は連携している 市町村又は市町村社協	〇〇市 (又は〇〇市社会福祉協議会)
市町村又は市町村社協 担当者連絡先	所属: 〇〇課 役職: 主任 氏名: 埼玉 二花 電話: 111-111-1111