**「令和3年度赤い羽根　新型コロナ感染下の福祉活動応援緊急配分事業」申請書（後期）**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：令和3年　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | ふりがな |
|  |
| 代表者名 | 役職名 | 氏名（ふりがな） |
|  |  |
| 連絡先住所等 | 〒　　　　―　　　　 | TEL:　 |
| FAX:　 |
| E-mail:  |
| URL:　 |
| 担当者名 | 役職名　 | 氏名（ふりがな）　 |
|  |  |
| 法人格の有無（何れかに○） |  | 1.あり（ | ）法人 |  | 2.なし |
| 設立時期 | 　　　　　　年　　　月　（法人格がある場合、取得年月） |
| 現在実施中の活動内容 | あてはまるもの全てにチェック□こども食堂・地域食堂□学習支援　□子どもの居場所□フードパントリー□生活困窮者支援□その他（内容を下記に記入）　　 | ●活動頻度(例：毎週水曜日、月1回　等)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●参加しているﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数（概数）　　　　　　　　　　　　　　人●1回あたりの利用者数（概数）　　　　　　　人 |

**２．申請概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名称 | ＊例「○○こども食堂に通ってくるひとり親家庭の子どもたちのための配食事業」(内容を50文字以内で端的に記入してください)。 |
| 活動内容 | ＊どういう対象者に、どこを拠点として何を行うのか具体的に記入してください。 |
| 申請額 | 　　　万円　＊万円単位で記入してください。＜配分金の使途＞　＊配食のための食材費、学習支援のための交通費等、使途を記入してください。　　 |
| 活動期間・日数 | 活動期間　　月　　日　～　　月　　日のうち活動日数　　　　日を予定 | 想定される支援対象者数 | 　　　　人 |
| 連携している機関・団体＊連携先に活動実態を確認させていただく場合があります | □社会福祉協議会→社協名：　　　　　　　　　　社協　（担当者名　　　　　　　　　　　）□こども食堂サポートセンター　□（特）全国こども食堂支援センター むすびえ□こども食堂ネットワーク　　　　□一般財団法人 児童健全育成推進財団　　□その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |