第１号様式（第６条関係）

**初期経費計画書**

１．事業主体について

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 団体名称・代表者 | 　　　　　　　　　　　　代表者： |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　FAX |
| 市内における活動実績 | 活動期間・場所：活動内容：　　　　　　　　　　　　 | 活動実績資料を　添付してください |

２．こども食堂について

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| こども食堂名称 |  |
| 実施場所 | 施設名：住　所：大和市　　　　　　　　　　　　  |
| 連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　FAX |
| 食品衛生責任者 | 　資格を証明するものの　写しを添付してください　　　　　 |
| 確認 | □　神奈川県厚木保健福祉事務所大和センターに、事業の実施内容についての確認を行いました。（確認を行った場合はチェックを入れてください） |

３．消耗品・備品の購入予定について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 品名 | 数量 | 税込単価(円) | 税込金額(円) | 購入予定時期 | 用途 |
|  |  |  |  | 年　　月 |  |
|  |  |  |  | 年　　月 |  |
|  |  |  |  | 年　　月 |  |
|  |  |  |  | 年　　月 |  |
|  |  |  |  | 年　　月 |  |
|  |  |  |  | 年　　月 |  |
| 計 |  |  |

４．誓約

大和市こども食堂支援事業補助金交付要綱に規定する補助対象団体であることを誓約いたします。

なお、市が、補助金交付申請書類の内容について関係機関へ照会すること、市税等の納税状況を確認することについて同意いたします。また、暴力団員と関係を有しないことの確認のため、構成員の情報を神奈川県警察本部に照会することについて、構成員全員から本人同意を得ております。

代表者署名