

記載例

事業計画書

団体名 春日井市子ども・子育て支援団体

【団体情報】

| | |
|-------------|--------------------|
| 活動開始日 | 令和6年4月1日 |
| 構成員の人数 | 5人 |
| 代表者住所 | 春日井市鳥居松町5-44 |
| 代表者電話（自宅） | 0568-85-6206 |
| 代表者電話（携帯） | 090-1234-5678 |
| 補助金担当者名 | 代表者に同じ |
| 担当者住所 | 代表者に同じ |
| 担当者電話（自宅） | 代表者に同じ |
| 担当者電話（携帯電話） | 代表者に同じ |
| Eメールアドレス | Kosodate@○○○.ne.jp |

【団体の主な活動場所】

| | |
|----------------|-------------------|
| 主な活動場所名 | 民家、○○ふれあいセンター |
| 上記活動場所の所在地（住所） | 春日井市○○町1-1-1 |
| 主に使用する公共施設 | ○○ふれあいセンター、児童センター |

【確認事項】 下記の項目について、確認し、チェックを入れてください。

- 春日井市内において、主に春日井市に居住する児童またはその保護者を支援する活動を行う団体である。
- 団体を運営する者（以下「構成員」という。）が3人以上である。
- 構成員の互選により、会長、副会長等の構成員を置くとともに、その運営は構成員の協議により行っている。
- 営利を目的としない団体である。
- 政治上又は宗教上の組織に属さない団体である。
- 団体の収入及び支出の状況が常に明確である。
- 次のいずれかの事業を行う団体である。
（↓該当する事業の番号に○をつける。）

| | |
|-----|---|
| (1) | 対象者：乳幼児及びその保護者 事業：親子が交流する場の提供 |
| (2) | 対象者：乳幼児及びその保護者 事業：子育てなどに関する相談、子育て情報の提供 |
| (3) | 対象者：乳幼児及びその保護者 事業：託児 |
| (4) | 対象者：児童及びその保護者 事業：食事と居場所の提供 |
| (5) | 対象者：不登校または引きこもりなどの状態にある児童及びその保護者 事業：不登校または引きこもりなどに関する相談、居場所の提供 |

※(1)(4)……春日井市内において、世帯の異なる5人以上の親または子、もしくは5組以上の親子(構成員を除く。)の参加のある行事・活動等を、補助を受ける年度に5回以上実施する予定である。

※(2)(3)(5)…春日井市内において、1人以上（構成員を除く。）の参加のある行事・活動等を、補助を受ける年度に5回以上実施する予定である。

- 次年度以降も継続して子育て支援事業を実施する予定である。

- ☑ 活動をメール配信やチラシ配布等により、不特定多数に周知する予定である。
- ☑ 団体の情報及び事業の内容等について、市の広報媒体等への掲載を承諾します。
- ☑ 活動の際には、子どもの安全性に十分に配慮します。

上記項目の全てに該当することを誓約します。

団体名 春日井市子ども・子育て支援団体

代表者名 会長 春日井 花子

【補助対象事業計画】

| 行事、活動名 | 対象者 | 内容 | 実施予定時期 | 参加予定人数または 参加予定親子組数 (うち構成員以外の人 数または親子組数) |
|----------|----------------|-----------------------------------|-------------------|--|
| 親子交流ひろば | 乳幼児及び その保護者 | 親子で集まり交流会、 絵本の読み聞かせを実施 | 令和6年5月 から隔月計6回 | 各10人・組 (うち 5人・組) 延べ 60人・組 |
| ベビーマッサージ | 乳幼児及び その保護者 | 3か月から6か月の赤ちゃ んを対象にマッサージを実 施 | 令和6年11月 | 15人・組 (うち10人・組) 延べ 人・組 |
| | | | 年 月 | 人・組 (うち 人・組) 延べ 人・組 |
| | | | 年 月 | 人・組 (うち 人・組) 延べ 人・組 |
| | | | 年 月 | 人・組 (うち 人・組) 延べ 人・組 |
| | | | 年 月 | 人・組 (うち 人・組) 延べ 人・組 |
| | | | 年 月 | 人・組 (うち 人・組) 延べ 人・組 |
| | | | 年 月 | 人・組 (うち 人・組) 延べ 人・組 |