確　　　認　　　書

（団体名）　　　　　　　　　　　　　　は，　　年度小松市地域連携型こども食堂支援事業補助金交付申請にあたり，下記事項について確認しました。

年　　月　　日

住　所

団体名

代表者氏名

記

（１）団体に関する確認事項

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | **チェック欄**  該当する項目にチェックを入れてください。 |
| 地域のボランティア活動その他の公益的な活動を行う団体（主たる構成員が当該地域の住民である場合に限る）であって当該地域内に主たる事業所があるもの | □ |
| 政治的活動又は宗教的活動を主たる目的とする団体でないこと |  |
| 団体の構成員に小松市暴力団排除条例（平成24年小松市条例第11号）第２条第１号に規定する暴力団及び同条第３号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という）その他の市が補助金の交付を不適当と認める者が所属する団体でないこと |  |

（２）子ども食堂事業に関する確認事項

|  |  |
| --- | --- |
| 項　　　目 | **チェック欄**  該当する項目にチェックを入れてください。 |
| 市内で概ね２月に１回程度以上，かつ，定期的に開催されること | □ |
| 無料または材料費程度の低額により食事の提供を行うこと | □ |
| 営利を目的としないこと |  |
| 地域との連携をすること |  |
| こども食堂にかかる食中毒，怪我等の損害を補償する保険に加入すること |  |
| 常駐できる責任者を配置し，安全管理に努めること |  |
| 保健所の指導を遵守し，衛生管理に努めること |  |
| 参加している子どもの様子を見守り，必要に応じて相談支援機関の紹介や支援につなぐこと |  |
| 個人情報の適正な管理に十分配慮し，業務上知り得た情報を漏らすことのないよう，個人情報の厳格な取扱いについてスタッフ等に周知徹底を図るなどの対策を講じること |  |
| 補助事業に係る収入及び支出を明らかにした帳簿を整備し，補助金の交付を受けた日の属する年度の終了後５年間保管しておくこと |  |
| 補助金の交付を受けた年度内に当該こども食堂を実施すること |  |
| 同一の経費に対し，他の補助金等の交付を受けていないこと |  |