

申請種類 **マルエツこども食堂基金mini**

1. 確認事項

説明会の確認	必須	<p>説明会に参加、もしくは録画を確認し、募集要項を理解しましたか？ 必ずご確認ください。</p> <p><input type="radio"/> 説明会を確認し、募集要項を理解した。</p>
口座情報の入力	必須	<p>マイページの基本情報に口座情報を入力してください。こども食堂用の口座を未開設の方は、取得次第マイページより更新ください。</p> <p>現在、こども食堂専用の口座がない場合には、口座開設の意向がある場合のみ申請可能です。</p> <p>【登録不可の口座】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人名義の口座 ・株式会社・合同会社・飲食店等、営利を目的とする企業の口座 ・宗教法人・政治団体の口座 <p><input type="radio"/> マイページで口座情報を入力した。</p> <p><input type="radio"/> こども食堂専用の銀行口座を申請中、もしくは開設予定。</p>
登録済み口座名義のご確認		<p>現在マイページにご登録の口座名義です。</p> <p>①未登録の場合は空欄になります。こども食堂専用口座をお持ちの場合には必ず口座をご登録ください。</p> <p>②下記に該当する口座の場合、登録ができません。今一度ご確認ください。</p> <p>【登録不可の口座】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人名義の口座 ・株式会社・合同会社・飲食店等、営利を目的とする企業の口座 ・宗教法人・政治団体の口座 <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

2. 申請団体について

マイページに登録済の基本情報がコピーされています。
 (「団体の設立年月日」と「WEBサイト、SNS」は入力が必要です。)
 変更がある場合はマイページより変更してください。なお、マイページの基本情報の変更が、申請フォームへ自動的に反映されない場合がありますので、申請フォームの該当箇所も記入しなおしてください。

運営団体名	必須	<input style="width: 100%;" type="text"/>
こども食堂名	必須	<input style="width: 100%;" type="text"/>
代表者名 (漢字)	必須	姓 <input style="width: 150px;" type="text"/> 名 <input style="width: 150px;" type="text"/>
代表者名 (フリガナ) ※全角カタカナ	必須	姓 <input style="width: 150px;" type="text"/> 名 <input style="width: 150px;" type="text"/>
団体の事務所所在地 ※半角数字(郵便番号)		<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 5px;"> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">住所 (団体所在地) COPY</div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">住所 (物資送付先) COPY</div> </div> <p>必須 〒 <input style="width: 50px;" type="text"/> - <input style="width: 50px;" type="text"/></p> <p style="font-size: small;">郵便番号を入力すると住所の一部が表示されます。</p> <p>必須 住所 <input style="width: 100px;" type="text" value="選択してください。"/> ▼</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>

	ビル名・建物名	<input type="text"/>
代表電話番号 ※半角数字	必須	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
代表メールアドレス	必須	<p>採否通知、採択時の誓約書などを送信します。 当方からのメールが受信可能なメールアドレスを指定してください。</p> <input type="text"/> <small>確認のため再入力</small> <input type="text"/>
担当者名（漢字）	必須	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
担当者名（フリガナ） ※全角カタカナ	必須	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
担当者メールアドレス	必須	<input type="text"/> <small>確認のため再入力</small> <input type="text"/>
担当者電話番号 ※半角数字	必須	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
その他の連絡先（代表者と 担当者が同一の方の場合に 必ず記入）		<p>代表者と担当者が同じである場合は、万一ご本人へ連絡がつかなくなった時に、むすびえからご連絡をできる方の以下の情報をご記入ください（団体関係者、ご家族等）</p> <ul style="list-style-type: none">①氏名②代表者との関係③電話番号④メールアドレス <input type="text"/>
申請団体の設立年月日 ※半角数字 ※西暦形式	必須	団体の設立年月日、もしくは設立予定日を記入してください。 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
WEBサイト、SNS		WEBサイトやSNSのURLがあれば、記載してください。中間支援団体や自治体等のサイトに掲載されているURLでも構いません。 <input type="text"/>

3. 開設に向けた準備状況について

全ての準備が整っていないくても、問題ございません。

参加しているネットワーク の名称	必須	正式名称でご記入ください。例) 東京子ども食堂ネットワーク なしの場合は、「なし」とご記入ください。 <input type="text"/>
社会福祉協議会や行政機 関、地域ネットワーク等へ 開設の相談や情報収集に行 きましたか？	必須	<input type="text" value="選択してください"/>
保健所へ相談に行きました か。	必須	<input type="text" value="選択してください"/>

保健所担当者名（お分かりの場合にご記載ください）

必須

食品衛生責任者の資格は取得していますか。

必須

4. 初回開催（予定）の詳細について

計画段階でも問題ございませんので、ご記入ください。

開催形態

必須

該当する項目を選択ください。

- 会食形式 お弁当の提供 フードパントリー 学習支援
 その他

「その他」の開催形態をご記入ください

初回開催予定日

必須

初回の開催予定日をご入力ください。おおよその時期でも構いません。

開催場所（予定）の住所など
※200字以内

必須

こども食堂を開催する会場が決まっている場合、住所をご記入ください。またどのような場所か（公民館、コミュニティスペースの一室など）補足があれば記入ください。未定の場合は、未定とご記入ください。

文字数：0/～200 字

開催頻度・利用者 予定数

必須

（例：月2回、1回あたり20人、年間400人 見込）

スタッフ数

必須

（ボランティア含む、見込み可）

今年度年間活動費用（予算）

必須

2025年度の活動費用（見込み）を記入ください。

助成金獲得の目的や用途、
どんなことを実現したいか
について
※200字以上、350字以内

必須

350字程度で記載してください。200文字以上は必須となります。しっかりと書き頂く事が審査の評価の対象となります。

文字数：0/200 字～350 字

5. 経費区分の明細

各費目にいくらか使用する予定なのか、具体的にご記載ください。

使用予定のない費目には「0」とご入力ください。

※助成金額と以下の合計額が一致することをご確認ください。

食品購入費
※半角数字 必須 円

消耗品費
※半角数字 必須 円

印刷製本費
※半角数字 必須 円

通信運搬費
※半角数字 必須 円

保険料
※半角数字 必須 円

検便費
※半角数字 必須 円

その他
※半角数字 必須 円

交通費、備品費、研修費に限る

交通費、備品費、研修費への使用を希望する場合は、具体的な使途や内容、必要とする理由を記入してください。

※使用予定がない場合は記入不要

「その他」の具体的な使途・理由

申請額の合計の確認 必須 ※経費区分の明細の合計額が80,000円であることをご確認ください。

合計額が80,000円であることを確認しました。

6. オンライン面談日時

30分程度オンライン面談をさせていただきますので、ご希望日時を以下よりご登録ください。リンクをクリックしても遷移しないため、お手数ですがリンクをコピーし、ブラウザに貼り付けてから登録をお願いします。

<https://calendar.app.google/V3L6v4F1evzY3w2AA>

※ご希望の日程に空きがない場合は、maruetsu@musubie.org までお知らせください

7. 助成金受領における誓約書

助成金受領における誓約書 必須

- (1) 営利を目的とした事業や宗教活動、政治活動（政策提言活動は除く）を行う団体でないこと
- (2) 特定の公職者（候補者を含む）、又は政党を推薦、支持、反対する活動を行う団体でないこと
- (3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「法」という。）第2条第2号に規定する暴力団等ではないこと
- (4) 受領した助成金については、適切な管理や経理を行い、本助成事業が定める目的外又は団体の目的外に使用しないこと
- (5) 助成事業が終了したら、定められた期間内に実施報告書を提出すること
- (6) 事業内容や実施時期等を変更する場合は、事前に相談すること
- (7) (1)～(6)のいずれかに違反した場合は、貴団体の求めに応じて助成金の一部又は全部を直ちに返還すること

上記誓約に同意します。

8. 本事業に関する個人情報の取扱いについて

個人情報の取り扱いについて

必須

全国子ども食堂支援センター・むすびえが助成事業を通じて収集した個人情報は、当団体の個人情報保護方針に基づき、助成事業に関する事務手続き、助成金の募集案内、当団体に関連するイベント案内、アンケートの実施、各種お知らせ等の目的に利用します。

ご提供いただいた個人情報は、当団体の所轄庁である東京都、助成事業の資金提供者（個人の寄付者を除く）及び助成事業運営業務の委託先に提供することがあります。

個人情報の取り扱いについて同意します。

保存する

戻る