

子どもの居場所等の緊急支援活動助成事業（緊急支援活動）実績報告書

記入日	令和 年 月 日		
1. 団体概要			
フリガナ 団体名			
代表者職氏名	役職名	フリガナ 氏名	⑩
団体住所	〒		<input type="checkbox"/> 事務局 <input type="checkbox"/> 代表者宅
	TEL		FAX
事務担当者 氏名・連絡先	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 事務局 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 個人宅	
	TEL		FAX
2. 実施事業概要			
支援内容 ※複数選択可	<p>ア 食事の提供：弁当の配布・宅配、又は感染予防を徹底した少数集合型の食堂の実施等</p> <p>イ 学習支援：訪問・オンラインでの個別支援、又は感染予防を徹底した少数集合型の学習支援</p> <p>ウ 相談支援：訪問・オンライン等により相談に応じ、必要な支援や行政機関につなぐ取組</p> <p>エ 体験活動支援：子どもたちの体験不足を補うため、訪問やオンラインでの体験や感染予防を徹底した少数での体験活動の機会提供</p> <p>オ 食材・生活用品の提供：食材や生活用品の配布や宅配等</p> <p>カ その他、ひとり親家庭等の支援ニーズに応える取組</p>		
具体的な内容			
支援対象区域	<p>ア 岡山市全域</p> <p>イ 区域限定（ ）※区域限定の場合は、対象学区等をご記入ください。</p>		
助成金申請額	万円		
対象経費 ※利用料等を受け取った場合は対象経費から除いてください。	項目	金額（円）	備考
	合計額		
活動期間・日数	活動期間 月 日 ~ 月 日 のうち 活動日数 日 実施	支援対象者数 (延べ人数)	人
添付書類	<input type="checkbox"/> 支援実績表 <input type="checkbox"/> 領収書の写し <input type="checkbox"/> 事業実施が確認できる資料（写真、チラシ等）		