

令和7年 3月 31日

（あて先）日野市長

所在地
団体名
代表者名

日野市子ども食堂推進事業補助金実績報告書

年 月 日付 第 号で概算交付の決定を受けた
日野市子ども食堂推進事業補助金について、日野市子ども食堂推進事業補助金交付
要綱第11条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

添付書類

- ・別紙3 事業実績報告書
- ・別紙4 補助金確定額算出表
- ・別紙5 子ども食堂実施状況報告書
- ・その他必要な書類

子ども食堂事業実績報告書

○事業概要

1	運営団体概要	子ども食堂名			
		運営団体名			
		団体種別 (NPO法人、社会福祉法人、任意団体等)		代表者氏名	
		所在地	〒 -		
		電話番号		E-mailアドレス	
2	加入保険内容	保険者			
		保険名称・内容			
3	保健所に対する 手続の内容	所管保健所		手続の種別 (届出不要、給食の届出、営業許可証)	
		届出等の内容			

- ① 運営団体の定款または会則を添付すること ② 加入保険内容の分かる保険証書等の写しを添付すること
- ③ 保健所への届け出等の書類の写しを添付すること。保健所への届け出が不要とされた場合は、保健所から指導された内容を「届出等の内容」欄に記載すること

○ 事業実績報告

1	子ども食堂 事業開始年月日	年 月 日			
2	開催回数	回	3	参加費 ※徴収有りの場合のみ	
4	1 回当たりの定員 (※標準的な定員)		人	内訳	1 8 歳未満の児童 人
					児童の保護者 人
					その他 人
5	年間利用者数 (延べ人数)		人	内訳	1 8 歳未満の児童 人
					児童の保護者 人
					その他 人
6	参加者への相談窓口・支援制度等の周知方法		7	食物アレルギーへの対応方法	・アレルギー有無の確認 ・参加者への周知、注意喚起
8	市が主催する連絡会への参加状況	・有 ・無	9	市が主催する研修会等への参加状況	・有 ・無
10	事業の成果				
11	子ども食堂 設備整備事業	整備の種類	・ 支援の拡充のための設備整備 ・ 新たな開設		
		実施期間	年 月 日 から 年 月 日		
		事業内容			

補助金確定額算出表

(単位：円)

子ども食堂実施経費		(A) 支出額 (円)				(B) 収入額 (円)			(C) 実支出額 (A－B)
実施月	月間実施回数	需用費	役務費	使用料及び賃借料	合計	参加費徴収	その他の収入	合計	
4 月									
5 月									
6 月									
7 月									
8 月									
9 月									
1 0 月									
1 1 月									
1 2 月									
1 月									
2 月									
3 月									
合計									

子ども食堂 実施経費 補助 基準額	月間実施回数	該当月数	補助額	基準額	(E)補助基準額	(D) ※ (C) 千円未満 切捨て	(円)
	1回		10,000				
	2回以上		20,000				
(F) 実施経費 補助金確定額 ※(D) (E)を比較して低いほうの額							

子ども食堂 設備整備経費	(G) 補助基準額	(H) 支出額 設備整備のための 備品購入費等	(I) 収入額 設備整備に関する 補助金・寄付金等	(J) 実支出額 (H) - (I)	(K) ※(J) 千円未満切捨て	(L) 設備整備経費 補助金確定額 ※(G) (K)を比較して低いほうの額
	200,000					

- ①(A) (H)の各支出額については、金額の確認できる領収書(宛先が団体名であるもの)の写しを提出すること
- ②費用について、按分により金額を算出した場合は、按分方法について明確にした資料を添付すること
- ③設備整備の状況がわかるように、購入備品等の写真を添付すること

団体名	
-----	--

子ども食堂実施状況報告

実施月	実施日	実施場所	実施内容	参加者 (人)	従事 スタッフ (人)
4 月					
5 月					
6 月					
7 月					
8 月					
9 月					

子ども食堂実施状況報告

実施月	実施日	実施場所	実施内容	参加者 (人)	従事 スタッフ (人)
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					

団体名	
-----	--

領 収 書 添 付 用 紙

※実施月ごとに用紙を分けて使用してください。

No.

領 収 書 添 付 用 紙

No.

記入例

第7号様式（第11条関係）

令和△（20××）年 3 月 31 日

（あて先）日野市長

交付申請書と同じ所在地・団体名・代表者名を記入してください。

★記入事項の訂正には修正液等を使わず二重線を引き、訂正署名（フルネーム）をしてください
★消えるボールペンは使用しないでください

〒191-8686

所在地 日野市神明○-▲-×

団体名 ○○子ども食堂

代表者名 日野 花子

日野市子ども食堂推進事業補助金実績報告書

手書きで署名してください
（押印は不要です）

〇〇年 〇月 〇日付 ×××× 第 △△△ 号で概算交付の決定を受けた
日野市子ども食堂推進事業補助金について、日野市子ども食堂推進事業補助金交付
要綱第11条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

添付書類

- ・別紙3 事業実績報告書
- ・別紙4 補助金確定額算出表
- ・別紙5 子ども食堂実施状況報告書
- ・その他必要な書類

子ども食堂事業実績報告書

記入例

○事業概要

1	運営団体概要	子ども食堂名	〇〇子ども食堂		
		運営団体名	〇〇子ども食堂		
		団体種別 (NPO法人、社会福祉法人、任意団体等)	任意団体	代表者氏名	日野 花子
		所在地	〒191 - 8686 日野市神明〇-▲-×		
		電話番号	042-514-0000	E-mailアドレス	jidouf@city.hino.lg.jp
2	加入保険内容	保険者	△△保険会社		
		保険名称・内容	福祉サービス××保険 / 傷害保険、賠償責任保険		
3	保健所に対する 手続の内容	所管保健所	〇〇保健所	手続の種別 (届出不要、給食の届出、営業許可証)	届出
		届出等の内容	〇〇保健所へ相談したところ、届出が必要とのことであったため、給食届を提出。		

指導・届出・許可・その他
上記のいずれかになります。

- ① 運営団体の定款または会則を添付すること ② 加入保険内容の分かる保険証書等の写しを添付すること
- ③ 保健所への届け出等の書類の写しを添付すること。保健所への届け出が不要とされた場合は、保健所から指導された内容を「届出等の内容」欄に記載すること

○ 事業実績報告

1	子ども食堂 事業開始年月日	令和△年 〇月 ×日			
2	開催回数	12 回	3	参加費 ※徴収有りの場合のみ	
4	1 回当たりの定員 (※標準的な定員)	15 人	内 内訳	1 8 歳未満の児童	10 人
				児童の保護者	5 人
				その他	0 人
5	年間利用者数 (延べ人数)	182 人	内 内訳	1 8 歳未満の児童	130 人
				児童の保護者	52 人
				その他	0 人
6	参加者への相談窓口・ 支援制度等の周知方法	パンフレットによる周知	7	食物アレルギー への対応方法	・アレルギー有無の確認 参加者への周知、注意喚起
8	市が主催する連絡会 への参加状況	・有 ・無	9	市が主催する研修会等 への参加状況	・有 ・無
10	事業の成果	〇〇児童館にて主食・汁物を提供。フードバンクより寄付があった場合はおやつも提供した。食事に来る保護者の方の悩みを聞いたり、△△大学のボランティアさんに協力していただき、レクも行っていただいた。従事スタッフは1回あたり平均6名ほど。			
11	子ども食堂 設備整備事業	整備の種類	・支援の拡充のための設備整備 ・新たな開設		
		実施期間	令和△年 10月 3日 から 令和△年 10月 3日		
		事業内容	食卓4つ・椅子16脚を購入 (添付写真参照)		

※整備事業は現場の写真の添付が必要です。(購入した商品やリフォームの様子など)

申請していない場合は記入不要

対象となる項目を要綱(別表第2)にて確認し、
記入してください。
(出勤のための交通費や人件費は対象外です。)

補助金確定額算出

寄付などの収入は実施月で按分をすること
(例) 3万円の寄付を受けた場合
3万円÷12か月(実施月)=2,500円

記入例

位:円)

子ども食堂実施経費		(A) 支出額 (円)				(B) 収入 (円)			(C) 実支出額 (A - B)
実施月	月間実施回数	需用費	役務費	使用料及び賃借料	合計	参加費徴収	その他の収入	合計	
4月	1	5,458	2,626	0	8,084	0	2,500	2,500	5,584
5月	1	6,622	2,519	0	9,141	0	2,500	2,500	6,641
6月	1	5,526	3,035	0	8,561	0	2,500	2,500	6,061
7月	1	6,388	1,548	0	7,936	0	2,500	2,500	5,436
8月	1	5,388	2,557	0	7,945	0	2,500	2,500	5,445
9月	1	5,358	1,255	0	6,613	0	2,500	2,500	4,113
10月	1	5,985	1,100	0	7,085	0	2,500	2,500	4,585
11月	1	6,696	1,518	0	8,214	0	2,500	2,500	5,714
12月	1	7,984	2,365	0	10,349	0	2,500	2,500	7,849
1月	1	6,568	1,251	0	7,819	0	2,500	2,500	5,319
2月	1	4,985	1,478	0	6,463	0	2,500	2,500	3,963
3月	1	6,689	925	0	7,614	0	2,500	2,500	5,114
合計	12	73,647	22,177	0	95,824	0	30,000	30,000	65,824

子ども食堂 実施経費 補助 基準額	月間実施回数	該当月数	補助額	基準額	(E) 補助基準額
	1回	(ア) 12	(イ) 0,000	(ウ) 120,000	
	2回以上	(エ) 0	(オ) 0,000	(カ) 0	120,000

(D)
※ (C) 千円未満
切捨て
65,000

(F) 実施経費 補助金確定額
※ (D) (E) を比較して低いほうの額
65,000

基準額の合計額
計算式: (ウ) + (カ)

該当月数 × 補助額
計算式: (ア) × (イ) = (ウ)
(エ) × (オ) = (カ)

子ども食堂 設備整備経費	(G) 補助基準額	(H) 支出額 設備整備のための 備品購入費等	(I) 収入額 設備整備に関する 補助金・寄付金等	(J) 実支出額 (H) - (I)	(K) ※ (J) 千円未満切捨て	(L) 設備整備経費 補助金確定額 ※ (G) (K) を比較して低いほうの額
	200,000	49,860	0	49,860	49,000	49,000

★各経費の確定額が概算交付決定額を
下回った場合、返還金が生じます。
(例) 【実施経費】
交付額 70,000円、確定額 65,000円の場合
70,000円 - 65,000円 = 5,000円
返還金 5,000円

① (A) (H) の各支出額については、金額の確認できる領収書(宛先が団体名であるもの)の写しを提出すること

② 費用について、按分により金額を算出した場合は、按分方法について明確にした資料を添付すること

③ 設備整備の状況がわかるように、購入備品等の写真を添付すること

団体名

〇〇子ども食堂

子ども食堂実施状況報告

記入例

実施月	実施日	実施場所	実施内容	参加者 (人)	従事 スタッフ (人)
4 月	1 0 日	〇〇児童館	カレーライス、コンソメスープ、大根のサラダの提供 ボランティアによる宿題の指導	1 2 人	7 人
	2 4 日	〇〇児童館	ロコモコ丼、ほうれん草のソテー、ヨーグルトの提供 ボランティアによる宿題の指導、ボードゲーム	1 4 人	9 人
			⋮		
		日付順に具体的な内容を記入してください			
5 月					
6 月					
7 月					
8 月					
9 月					

子ども食堂実施状況報告

記入例

実施月	実施日	実施場所	実施内容	参加者 (人)	従事 スタッフ (人)
10月					
11月					
12月					
1月					
2月					
3月					

日付順に具体的な内容を記入してください

団体名	〇〇子ども食堂
-----	---------

※実施月ごとに用紙を分けて使用してください。

No. 1

令和△年4月分

需用費

領 収 証

〇〇子ども食堂

様 令和△年 4 月 5 日

どこの科目の対象経費なのかが
分かるようにしてください。

5, 4 5 8

内 但
消費税等

食品代として

上記正に領収いたしました
※担当者名のないものは無効です

担当者

受 領 印

印

役務費

領 収 証

〇〇子ども食堂

様 20××年 4 月 6 日

どこの科目の対象経費なのかが
分かるようにしてください。

1, 5 2 6

内 但
消費税等

郵便代として

上記正に領収いたしました
※担当者名のないものは無効です

担当者

受 領 印

印

領 収 証

〇〇子ども食堂

様 20××年 4 月 25 日

金 額

1, 1 0 0

内 但
消費税等

保険料として

上記正に領収いたしました
※担当者名のないものは無効です

担当者

受 領 印

印

領 収 書 添 付 用 紙 (裏面)

No.2

令和△年5月分
需用費

領 収 証		〇〇子ども食堂		No. _____	
				20××年 5 月 10 日	
金 額				6, 6 2 2	
内 但				食品代として	
消費税等				上記正に領収いたしました ※担当者名のないものは無効です	印
					担当者
					受 領 印

役務費

領 収 証		〇〇子ども食堂		No. _____	
				20××年 5 月 10 日	
金 額				2, 5 1 9	
内 但				交通費として	
消費税等				上記正に領収いたしました ※担当者名のないものは無効です	印
					担当者
					受 領 印