**令和３年度 赤い羽根 新型コロナ感染下の福祉活動応援全国キャンペーン**

**「いのちをつなぐ支援活動を応援！〜支える人を支えよう〜」**

**フードパントリー活動助成応募書**

**１．団体概要**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入：令和３年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | ふりがな | | | | |
|  | | | | |
| 代表者名 | 役職名 | 氏名（ふりがな） | | | |
|  | 印 | | | |
| 連絡先  住所等 | 〒　　　　-  ※何れかに○　【団体住所　・　個人宅　（　　　　　　　様方）】 | | | | TEL: |
| FAX: |
| E-mail: |
| URL: |
| 担当者名 | 役職名 | 氏名（ふりがな） | | | |
|  |  | | | |
| 法人格の有無  （何れかに○） | １．あり　（　　　　　　　　　　　　　　　　）法人 | | | ２．なし | |
| 設立時期 | 年　　　月　（法人格がある場合、取得年月） | | | | |
| 現在実施中の  活動内容 | あてはまるもの全てにチェック  □フードパントリー  □地域食堂（子ども食堂）  （配食サービスを含む）  □その他 ※内容を以下に記入  　(　　　　　　　　　 ) | | ●活動頻度(例：毎週水曜日、月1回　等)    ●参加しているﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ数（概数）  　　　　　　　　　　　　人  ●1回あたりの利用者数（概数）　　　　　　　人 | | |

**２．応募概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 助成応募額 | **万円**  ＜助成金の使途＞　＊配布食品等の購入費、消耗品代、会場の賃借料など、使途を記入してください。 |
| 連携している  機関・団体 | □社会福祉協議会→　　　　　　　　　　　　　社協  　　連絡先電話番号：　　　　　　　　　　　　　担当者名  □やまぐち県民活動支援センター  □市(町)民活動支援センター  □山口県こども食堂支援センター  □その他団体（団体名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　＊連携先に活動実態を確認させていただく場合があります。 |
| 地域の協力状況 | 地域の住民又は企業等から協力いただける状況を記入してください。  例）地域のスーパーから食品や日用品を寄付してもらえる、近所の農家からお米を提供してもらえる、フード  バンクから食品を提供してもらえる　など |

※記載スペースが足りない場合は、別紙を添付してください（様式は問いません。）。

**３．実施計画**

フードパントリー活動の実施計画を活動予定日（実際に食品や日用品を配布する日）ごとに記入してください。

　　　《記載例》

〇 配布対象者の要件・・・ひとり親世帯の親子、ひとり暮らしの学生等（複数の要件でも可）

〇 実施方法・・・○○公民館を配布場所として、ひとり親世帯に取りに来てもらう等

〇 配布内容・・・レトルト食品、缶詰、お菓子、お米、洗剤、歯磨きセット等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活　動  予定日 | 配布対象者の要件 | 配　布　内　容 | 対象  世帯数 |
| 実　施　方　法 |
| 月　日 |  |  |  |
|  |
| 月　日 |  |  |  |
|  |
| 月　日 |  |  |  |
|  |
| 月　日 |  |  |  |
|  |

※ 前段と同じであれば「同上」と記載してください。

※ 記入欄が不足する場合、本様式をコピーして使用してください。