

宇都宮市子どもの居場所継続申請書

令和 年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

申請者 住 所
登録者名称

代表者職氏名
電 話 番 号

宇都宮市子どもの居場所登録要綱第 1 2 条の規定により、次のとおり継続の申請をします。

※ 「登録者の名称」・「子どもの居場所の名称」・「保険の加入状況」を除き、次年度に変更がある項目のみ記載してください。

登録者情報	名称	
	性質	<input type="checkbox"/> 任意団体 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 自治会 <input type="checkbox"/> 育成会 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> その他 ()
	代表者職氏名	
	住所	
	連絡先	担当者氏名 電話番号 メールアドレス
子どもの居場所の概要	名称	
	開設年月	年 月
	開設場所	施設名称 住所
	目的, 経緯等	
	開設頻度	<input type="checkbox"/> 毎 月 回 (第 曜日) <input type="checkbox"/> 毎 週 回 (第 曜日) <input type="checkbox"/> その他 ()
	1 回当たりの想定利用者数	<input type="checkbox"/> 人程度
	見守り役	<input type="checkbox"/> 人
	活動場所面積	m ²

子どもの居場所の概要	<p>主な活動内容 ※該当する活動を記載してください</p>	<p>①遊び, 体験活動 []</p> <p>②学習支援, 相談支援 []</p> <p>③生活習慣を身につけることができる事業 []</p> <p>④食事の提供 []</p> <p><input type="checkbox"/> その他 []</p>
	開催周知方法	<input type="checkbox"/> ホームページ等 (URL) <input type="checkbox"/> その他 ()
	保険の加入状況	<input type="checkbox"/> 食中毒や事故等に対応できる保険への加入
	<p>食品衛生関係 ※食事提供の場合</p>	<input type="checkbox"/> 食品営業許可 (飲食業の営業許可も含む。) <input type="checkbox"/> 保健所への相談・届出 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者養成講習会を修了した者 人 <input type="checkbox"/> 上記と同等以上の資格 (栄養士, 調理師等) を有する者 人
	その他	<input type="checkbox"/> 料金 円※利用者実費負担等で料金が発生する場合 <input type="checkbox"/> 寄附の受取希望※「宇都宮市宮っこの居場所応援連絡会議」を通じた寄附の受取を希望する場合
	<p>添付書類 ※保険証書の写しを除き, 次年度に変更がある項目に該当する資料を提出してください。</p>	<p>(1) 団体の会則, 規約, 定款, 設立趣旨書等の運営の趣旨や方法がわかるもの※団体が申請する場合</p> <p>(2) 団体の役員名簿</p> <p>(3) 子どもの居場所の位置, 施設レイアウト (面積を含む) がわかるもの</p> <p>(4) 保険証書の写し (申請時に保険証書がない場合は保険見積書等の写し)</p> <p>(5) 運営体制や役割分担がわかるもの※複数の団体等で運営する場合</p> <p>(6) その他必要な書類</p>