

申請種類 **ファミリーマート&むすびえこども食堂助成**

### 1. 確認事項

説明会の確認	必須	<p>※必ずご確認ください</p> <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。</p> <p>【登録不可の口座】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人名義の口座</li> <li>・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</li> <li>・宗教団体・政治団体の口座</li> </ul> <p><input type="radio"/> マイページで口座情報を入力した</p>
口座名義の確認	必須	<p>登録されている口座名義です。口座名義を確認してください。</p> <p>以下に当てはまる名義の口座には助成金のお振込みができません。</p> <p>【登録不可の口座】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個人名義の口座</li> <li>・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</li> <li>・宗教団体・政治団体の口座</li> </ul> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 20px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>
非営利性の確認	必須	<p>あなたがこれから開設するこども食堂は、営利を目的として実施するものではありませんか。</p> <p><input type="radio"/> 営利を目的とするものではありません</p>
公益性の確認	必須	<p>あなたがこれから開設するこども食堂は、特定の一部の人を対象として実施するものではなく、参加したい地域の人に参加できるこども食堂ですか。</p> <p><input type="radio"/> 一部の人を対象として実施するこども食堂ではなく、参加したい地域の人に参加できるこども食堂です。</p>
助成対象期間の確認	必須	<p>助成対象期間は 2025年7月1日から2025年11月30日までとなります。 正しい助成対象期間をご理解いただけましたらチェックをお願いします。</p> <p><input type="radio"/> 正しい助成対象期間をご理解した。</p>

### 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	<p>(例:〇〇こども食堂)</p> <p>・こども食堂の名称が決まっていない方は「未定」としてください。</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>	
代表者名 (漢字)	必須	姓 <input style="width: 50%;" type="text"/>	名 <input style="width: 50%;" type="text"/>
代表者名 (フリガナ) ※全角カタカナ	必須	姓 <input style="width: 50%;" type="text"/>	名 <input style="width: 50%;" type="text"/>

団体の事務所所在地  
※半角数字(郵便番号)

住所 (団体所在地) COPY

住所 (物資送付先) COPY

必須

〒

郵便番号を入力すると住所の一部が表示されます。

必須

住所

選択してください。▼

ビル名・建物名

代表電話番号  
※半角数字

必須

代表メールアドレス

必須

確認のため再入力

WEBサイト、SNS

こども食堂に関連するWEBサイト・SNS以外でも、団体ですでに運営されているものがあればマイページに追記してください。

担当者名 (漢字)

必須

姓

名

担当者名 (フリガナ)  
※全角カタカナ

必須

姓

名

担当者メールアドレス

必須

確認のため再入力

担当者電話番号  
※半角数字

必須

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 ①氏名、②代表者との関係 ③電話番号 ④メールアドレス をご記入ください。(団体関係者、ご家族等)

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)

### 3. こども食堂等の活動について

こども食堂の初回開催を予定している時期

必須

こども食堂を最初に開催する予定の年月を選択してください。

※本助成は、2025年7月1日～2025年11月30日の期間中に初めて開催されるこども食堂を対象としています。

- 2025年7月     2025年8月     2025年9月  
 2025年10月     2025年11月

活動頻度

必須

初回開催後はどのようなスケジュールでこども食堂を開催することを予定していますか。

- 週に一回以上     月に一回以上  
 夏休みなど子どもたちの長期休暇に合わせて開催  
 継続開催するが不定期

子ども食堂の開催予定地域	必須	決定している範囲にて、都道府県もしくは市区町村単位までご回答ください。 <input type="text"/>
「子ども食堂」をやろうと思ったきっかけや理由 ※300字以上、1000字以内	必須	「子ども食堂」をやろうと思ったきっかけや理由（地域の課題など）、子ども食堂を立ち上げることへの想いを教えてください。 (お一人おひとりの想いを大事に伺いたいと思っています。300文字以上にてお願いします。) <input type="text"/> 文字数 : 0 / 300 字 ~ 1000 字
子ども食堂の開催のイメージ ※300字以上、1000字以内	必須	開催される子ども食堂のイメージについてお聞かせください（例：提供したいメニュー、参加者/参加人数など 子ども20名、大人10名、高齢者 5名等） <input type="text"/> 文字数 : 0 / 300 字 ~ 1000 字

#### 4. 運営体制について

メンバーの人数	必須	これから始める子ども食堂について、一緒に考えたり、取り組んだりできる仲間は何人いますか。ご自身を含めずにお答えください。 <input type="radio"/> 0人(申請者以外にいない) <input type="radio"/> 1人 <input type="radio"/> 2~3人 <input type="radio"/> 4~5人 <input type="radio"/> 6人以上
メンバーの構成	必須	上記で選択した「一緒に子ども食堂の運営に関わってくださる方」は、どんな方ですか？ 家族、友人、PTAの仲間、社会福祉協議会や民生委員の方など、現在お考えの範囲で教えてください。安心安全の場づくりや継続性等の観点から、複数メンバーでの取り組みをお勧めしています。上記で「0人」と回答された方は、今後の仲間集め等に関するお考えをお聞かせください。 <input type="text"/>

#### 5. 本助成金について

困りごと ※500字以内	必須	子ども食堂を開催するにあたって感じている困り事などをご記入ください（150字以上～200字程度）。 <input type="text"/> 文字数 : 0 / ~ 500 字
予定する経費区分	必須	本助成金をどのように使いますか。(複数選択可) <input type="checkbox"/> 食品費(材料購入費：お米・肉・野菜・調味料など) <input type="checkbox"/> 消耗品費(食器・弁当容器代・食品衛生や感染症対策用の衛生用品)

- 備品 (鍋・フライパン・炊飯器・電子レンジ・ホットプレート)
- 印刷製本費 (チラシ印刷)       保険料(ボランティア行事用保険)
- 食品衛生責任者講習の受講費       検便費

食品費の金額  
※半角数字

 円

項目、単価、算出根拠など、出来るだけ具体的に記載ください。  
(記入例) ・1回食堂開催20,000円×2回  
          ・300円×50人×4回  
          ・カレーの材料 (豚肉、にんじん、たまねぎ、じゃがいも)

食品費の内訳

消耗品費の金額  
※半角数字

食器・弁当容器代・食品衛生や感染症対策用の衛生用品

 円

項目、単価、算出根拠など、出来るだけ具体的に記載ください。

消耗品費の内訳

備品費の金額  
※半角数字

鍋・フライパン・炊飯器・電子レンジ・ホットプレート

 円

項目、単価、算出根拠など、出来るだけ具体的に記載ください。

備品費の内訳

印刷製本費の金額  
※半角数字

チラシ印刷

 円

項目、単価、算出根拠など、出来るだけ具体的に記載ください。

印刷製本費の内訳

保険料の金額  
※半角数字

ボランティア行事用保険

 円

保険料の内訳

項目、単価、算出根拠など、出来るだけ具体的に記載ください。

食品衛生責任者講習の受講  
費  
※半角数字

 円

項目、単価、算出根拠など、出来るだけ具体的に記載ください。

食品衛生責任者講習の受講  
費の内訳  
※500字以内

文字数 : 0 / ~500 字

検便費の金額  
※半角数字

検査キット、検査費用など

 円

項目、単価、算出根拠など、出来るだけ具体的に記載ください。

検便費の内訳

合計金額  
※半角数字

必須

各費目の金額の合計金額を記載してください。上限は50,000円です。

 円

※経費区分の明細の合計額が50,000円以下であることをご確認ください。

\*当該予定額に応じて助成金を活用頂き、活用結果を報告いただくことになります。(報告書提出後、証憑を提出頂く場合があることもお含みください)

申請額内容に関する確認

必須

- 経費区分の明細の合計額が50,000円以下であることを確認しました
- 申請内容に基づき、活用結果を報告することを理解しました

## 6. 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

全国こ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。

## 7. 最終確認事項

以下の項目を確認し、チェックをしてください。

メールアドレスの確認

必須

- 連絡先として入力したメールアドレスは、パソコンでの受信が可能なものになっている、メールアドレスが間違っていないか、再確認しました

助成金振り込みについて

必須

※本助成プログラムは、採択決定後すぐに助成金をお振込みするものではありません。こども食堂を実施した後、別途お送りする活動報告フォームにて報告を提出いただき、申請時の

口座にお振込みとなります。

(スケジュール：2025年12月末まで報告書提出・2026年1月末振込予定)

実施報告後の助成金振り込みになることを理解しました

保存する

戻る

Copyright © 特定非営利活動法人全国こども食堂支援センター・むすびえ