　　 　　 （様式１）

＜発信番号＞

＜発信日＞

公益財団法人　Ｂ＆Ｇ財団

会 長　前田 康吉　様

＜都道府県　市区町村名＞

＜市区町村長名　印＞

「子ども第三の居場所」設置意思確認書

当＜市・区・町・村＞は下記の通り、「子ども第三の居場所」の設置を希望します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **展開モデル** | □包括支援モデル（　□3日・□4日・□5日　） | | | |
| **スケジュール** | 開設事業（予定工期） | | 運営事業 | |
| 年　月　日～　　年　月　日 | | 年　月　日　～　開始 | |
| **予算** | 当初　・　補正（　　月） | | 当初　・　補正（　　月） | |
| **主体**  主幹部署もしくは団体名 | 自治体　　　　・　補助団体  （　　　　　　　　　　　　　　　　） | | 自治体・委託団体・補助団体  （　　　　　　　　　　　　　） | |
| **協力部署・団体等** |  | | | |
| **設置場所** | * 新築 | * 増築 | | * 改築 |
| 住所： | | | |
| 概要： | | | |
| 土地所有者：  建物所有者： | | | |
| **申請の経緯** |  | | | |
| **自治体内の学校数** | 小学校：〇校　、中学校：〇校 | | | |
| **拠点利用の対象**  **となる学校区** | 小学校：〇校（　　　小学校、　　小学校、　　小学校）  中学校：〇校（　　　中学校、　　中学校、　　中学校）  ※自治体内で限定する場合は、その理由 | | | |
| **支援対象とその母数**  対象が重複しても構いません | * 生活保護受給（　　　名） | | * 就学援助受給（　　　名） | |
| * 児童扶養手当受給（　　　名） | | * 不登校（　　　名） | |
| * 発達障害（　　　名） | | * ネグレクト家庭（　　　名） | |
| * その他　※制度や理由、人数を具体的にお書きください | | | |
| **車両助成について** | * 車両助成を申請する（　台）　　□　車両助成を申請しない   送迎人数　〇人　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **助成終了後（4年目以降）の運営費の財源** |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署・担当者役職・氏名 |  |
| 郵便番号・住所 |  |
| 電話 |  |
| メールアドレス |  |