　（様式１）

＜発信番号＞

＜発信日＞

公益財団法人

ブルーシー・アンド・グリーンランド財団

会 長　前田 康吉　様

＜都道府県　市区町村名＞

＜市区町村長名　印＞

2023年度「子ども第三の居場所」設置意思確認書

当＜市・区・町・村＞は「子ども第三の居場所」の設置を希望し、下記のとおり検討結果についてお知らせします。

※2ヵ所以上希望する場合は、本様式をコピーし、施設ごとにご提出ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 回答（選択の場合はあてはまる項目に☑をつけてください） | | | | | |
| **展開モデル** | □　常設ケアモデル | | | □　学習・生活支援モデル | | |
| **運営体制**  貴自治体の関わりや協力団体等をお書きください。 | □　自治体直営で運営 | | □　外部団体に委託 | | | □　外部団体への  補助事業で運営 |
|  | | | | | |
| **主管部署** |  | | | | | |
| **協力部署・団体等** |  | | | | | |
| **設置場所**  隣接施設・住所をお書きください。 | * 新築 | * 増築 | | | * 改築 | |
|  | | | | | |
| **スケジュール**  隣接施設・住所をお書きください。 | 開設事業 | | | 運営事業 | | |
|  | | |  | | |
| **対象となる小学校区**  学校名と当該校区を選定した理由をお書きください。 |  | | | | | |
| **対象となる小学校区内の対象児童とその母数**  対象児童の詳細についてお書きください。（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） | | | * 共働きで孤立（　　　名） | | |
| * その他　※制度や理由、人数を具体的にお書きください | | | | | |
| **助成終了後の運営費**  助成が終了する4年後以降の財源等についてお書きください。 |  | | | | | |

**※【予算】当初・補正（　　月）を予定。**

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（所属・役職） |  |
| 電話 |  |
| メールアドレス |  |

　　 （様式１）

記入例

市教第1234号

2022年8月20日

公益財団法人

ブルーシー・アンド・グリーンランド財団

会 長　前田 康吉　様

東京都港市

印

市長　山田 太郎

2023年度「子ども第三の居場所」設置意思確認書

当市は「子ども第三の居場所」の設置を希望し、下記のとおり検討結果についてお知らせします。

※2ヵ所以上希望する場合は、本様式をコピーし、施設ごとにご提出ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 回答（選択の場合はあてはまる項目に☑をつけてください） | | | | | |
| **展開モデル** | ☑　常設ケアモデル | | | □　学習・生活支援モデル | | |
| **運営体制**  貴自治体の関わりや協力団体等をお書きください。 | ☑　自治体直営で運営 | | □　外部団体に委託 | | | □　外部団体への  補助事業で運営 |
| 例1）子育て支援課と教育委員会ほか、児童相談所・B&G指導者会・教員OB会が参画する実行委員会を組織する。  例2）福祉課が運営団体である社会福祉協議会を支援し、民生・児童委員等が協力する。 | | | | | |
| **主管部署** | 健康福祉部子育て支援課 | | | | | |
| **協力部署・団体等** | 教育委員会総務課、教育委員会学校教育課、健康福祉部福祉課、港児童相談所、港市社会福祉協議会、NPO法人港子育て会 | | | | | |
| **設置場所**  隣接施設・住所をお書きください。 | ☑　新築 | * 増築 | | | * 改築 | |
| 例1）海洋ｾﾝﾀｰの駐車場に新築する。（東京都港市虎ノ門3-4）  例2）湊小学校に隣接の保健ｾﾝﾀｰを改築する。（東京都港市神谷町3-10） | | | | | |
| **スケジュール**  隣接施設・住所をお書きください。 | 開設事業 | | | 運営事業 | | |
| 2023年9月1日～2024年3月31日 | | | 2024年4月1日～2025年3月31日 | | |
| **対象となる小学校区**  学校名と当該校区を選定した理由をお書きください。 | ○○小学校（実態調査の結果当該校区に生活困窮世帯の児童が市内でもっとも多い○名いることが分かったため。） | | | | | |
| **対象となる小学校区内の対象児童とその母数**  対象児童の詳細についてお書きください。（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（　120名） | | |
| ☑　児童扶養手当受給（　98名） | | | ☑　不登校（　12名） | | |
| * 発達障害（　　　名） | | | * 共働きで孤立（　10名） | | |
| ☑　その他　※制度や理由、人数を具体的にお書きください  ネグレクト・虐待が疑われる児童（3名） | | | | | |
| **助成終了後の運営費**  助成が終了する4年後以降の財源等についてお書きください。 | 例1）利用料と市一般会計で運営する。  例2）利用料と放課後児童クラブ事業補助金を活用する。 | | | | | |

**※【予算】当初・補正（　　月）を予定**

担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（所属・役職） | 桐ケ谷尚洋（企画部・係長） |
| 電話 | 03-6402-5311 |
| メールアドレス | n\_kirigaya@bgf.or.jp |