

支援対象児童一覧表

団体名：_____

(年 月 日作成)

No.	A 児童氏名	B 年齢	C 保護者氏名	D 住所 (行政区)	E 所属 (学校・保育園等)	F 見守り理由	G 活動方法	H 支援 頻度	I 見守りの開始 年月日	J 見守りの終了 年月日
1								月 回		
2								月 回		
3								月 回		
4								月 回		
5								月 回		
6								月 回		
7								月 回		
8								月 回		
9								月 回		
10								月 回		

※この様式は、直方市支援対象児童等見守り強化事業補助金交付要綱第 8 条第 2 項に基づく交付決定通知受領後速やかに作成し、本市に提出してください。

※この様式により難しい場合は、この様式に準じた別の様式を使用することができます。

※支援対象児童の増減に変化があれば随時修正し、本市に提出してください。

※支援対象児童の追加の場合は行の追加を、支援対象児童の削除の場合は行を削除せず、K 欄に終了年月日を記載して対応ください。

※F「見守り理由」は、以下の①～④（いずれも疑いを含む。）から選択（複数選択可）してください。その他の場合、直接理由を記載ください。

- ① 孤立（家庭や学校等に居場所がない）② ネグレクト（著しい偏食や栄養失調）③ 経済困窮（生活困窮・生活保護世帯）④ 安否確認（児童虐待）

※G「活動方法」は、以下のア～ウから選択（複数選択可）してください。

- ア 食事や食材の提供、イ 基本的な生活習慣の習得支援や生活指導、ウ 学習習慣の定着や基礎的な学力向上等のための学習支援