様式第３号（第１２条関係）

令和　年　　月　　日

令和　年度地域応援助成事業報告書

社会福祉法人

朝来市社会福祉協議会会長　様

区　　名

代表者名 印

住　　所

電話番号

下記のとおり令和　年度地域応援助成の事業実績を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業内容 | ※いずれか一つに☑をして下さい。□①食堂コース □60名以上　 （実人数　　　人） 30,000円 □40名以上60名未満（実人数　　　人） 25,000円□20名以上40名未満（実人数　　　人） 20,000円□②食堂と福祉マップづくりコース　※①コースの助成額にプラス10,000円　　　　　　　　　　　　　　　　　　 このコースは複数回の助成不可。□③地区合同開催コース　　　　　　※①コースの助成額にプラス20,000円 |
| 事業の実績及び成果 | 実施期日 |  |
| 実施場所 |  |
| 実施内容 |  |
| 成　果 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収　入(本事業分のみ) | 項　目 | 金　額 | 説　明 |
| 本助成金 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| 参加者負担金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 計 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支　出(本事業分のみ) | 項　目 | 金　額 | 説　明（具体的に） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

　○寄付者へのありがとうメッセージ（200文字以内）

　　共同募金に協力いただいた市民への感謝とお礼をこめて、助成金が役立っていること、

　　助成金によってできたこと、効果等の記載をお願いします。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

様式第２号（第５条関係）

【収支予算】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 収　　入 | 科目 | 収入の内容 | 金額(円) |
| 助成金 |  |  |
| 合　計 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支　　出 | 科目 | 支出の内容 | 金額(円) |
|  |  |  |
| 合　計 |  |  |

【振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名(ゆうちょ銀行不可） |  | 支店名 |  |
| 口座番号(７桁) |  |  |  |  |  |  |  | 預金種目 | 普通・当座 |
| 名義 | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| お名前 |  |

社協支所チェック✓欄

振込先を通帳と

照合しました

朝市社発第　　号

平成　年　月　日

