

福祉推進員	
地区	
氏名	

地域福祉活動事業助成金実績報告（請求）書

令和 年 月 日

更北地区社会福祉協議会長 様
（福祉推進員経由）

住所 _____

報告者 氏名 _____ ⑩
(請求者)

連絡先 ☎ _____

地域福祉活動事業を実施したので、関係書類を添えて助成金 _____ 円を請求します。
記

1 実施事業名 _____

2 事業概要

(1) 日 時 令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分から
午前・午後 時 分まで

(2) 場 所 _____

(3) 参加者数 _____ 人 (主催者等運営スタッフを除く)

(4) 回 数 _____ 回目

(5) 内 容

□座振込を希望する場合のみ記入



金融機関名	
支店・支所名	
□座番号	
フリガナ	
□座名義人	

(6) 収支報告

※振込手数料を助成金より減額させていただきます

収 入		支 出	
内 訳	金額 (円)	内 訳	金額 (円)
合 計		合 計	

★添付書類★ 募集のチラシ（作成した場合のみ）、領収書の写し（お茶のみサロンは不要）、参加者名簿（別紙参加者名簿による）