

(様式第1号)

福祉活動拠点づくり助成金交付申請書

伊豆の国市社会福祉協議会長 様

平成 年 月 日

申請者 名 称 _____

住 所 _____

代表者氏名 _____ 印

平成 年度福祉活動拠点づくり助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請
します。

記

1 交付申請金額 金 _____ 円

2 添付書類 ・活動計画書 (様式第2号)

(様式第2号)

平成 年度 活動計画書

①名称								
②会場								
③開催日等			④実施時間		:	~	:	
⑤参加者数			運営者	人	利用者	人		
⑥開催予定数(年間)			回	⑦予算合計		円		
月	日	曜日	活動内容				予算(円)	
4月								
5月								
6月								
7月								
8月								
9月								
10月								
11月								
12月								
1月								
2月								
3月								

(様式第3号)

請 求 書

金 円

但し、平成30年度福祉活動拠点づくり助成金として上記のとおり請求いたします。

平成 年 月 日

伊豆の国市社会福祉協議会長 様

申請者 名 称 _____
住 所 _____
代表者氏名 _____ 印

<振込先>

金融機関名（支店名まで） _____ ・ _____ 支店

口座種別（普通・当座の別） _____ 普 通 _____ ・ _____ 当 座

口座番号 _____

フリガナ
名 義 _____

※口座名義にはかならずフリガナをふって下さい。

※振込先は郵便局以外でお願いします

※誤っての振込を防止するために金融機関、口座種別、口座番号、名義の記載された通帳のコピーを添付して下さい。

(様式第4号)

福祉活動拠点づくり助成金実績報告書

伊豆の国市社会福祉協議会長 様

平成 年 月 日

申請者 名 称 _____

住 所 _____

代表者氏名 _____ 印

平成 年度福祉活動拠点づくり助成金について事業が完了しましたので関係書類を添えて報告します。

記

- 1 添付書類
- ・事業報告書 (様式第5号)
 - ・収支決算書 (様式第6号)

(様式第5号)

平成 年度 事業報告書

①名 称				
月	日	曜日	活動内容	参加者数
4月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
5月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
6月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
7月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
8月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
9月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
10月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
11月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
12月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
1月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
2月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
3月				運営者 人
				利用者 人
				合計 人
年間開催回数		年間運営者	年間利用者	総合計
回		人	人	人

(様式第6号)

平成 年度 収支決算書

【収入】

項目	決算額 (円)	説明
社協助成金 参加者負担金 その他収入		
合 計		

【支出】

項目	決算額 (円)	説明
次年度繰越		
合 計		