

(様式第3号)

請 求 書

金 _____ 円

但し、平成 _____ 年度サロン活動補助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 地 区 名 _____

代表者氏名 _____ 印

<振込先>

金融機関名 (支店名まで) _____

口座種別 (普通・当座の別) _____

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

※金融機関名、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1号)

活動補助金交付申請書

伊豆の国市社会福祉協議会
会長 様

平成 年 月 日

申請者 地区名 _____

代表者氏名 _____ 印

平成 年度サロン活動補助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）
 - ・サロン参加者名簿（別紙1、別紙2）

(様式第2号)

平成 年度 活 動 計 画 書

地区名						
地区サロンの名称等						
会場						
参加者数 (名簿の人数)			ボランティア	人	参加者	人
開催予定数 (年間)			回	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4号)

平成 年度 実績 報告 書

地区名			活動内容	参加者数	
月	日	曜日		ボランティア	参加者
4月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
5月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
6月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
7月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
8月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
9月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
10月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
11月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
12月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
1月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
2月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
3月				ボランティア	人
				参加者	人
				合計	人
年間開催回数			ボランティア合計	参加者	総合計
回			人	人	人

(様式第5号)

平成 年度 収 支 決 算 書

【収入】

項目	決算額 (円)	説明
社協補助金		
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		

上記のとおり提出いたします。

平成 年 月 日

申請者 地 区 名 _____

代表者氏名 _____ 印

伊豆の国市社会福祉協議会
会 長 様