様式第１号（第４条関係）

長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金 交付申請書

 年 月 日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

会　長　　　　　　　　　　　　様

団 体 名

代表者氏名 　　㊞

歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金交付要綱に基づき、下記のとおり申請します。

記

申 請 額 円

（申請事業の詳細は様式第２号に記入のこと）

【団体の概要】

|  |  |
| --- | --- |
| ・連絡先住所 |  |
| ・電　　話 | （自宅　　　－　　　－　　　）（携帯　　　－　　　－　　　） |
| ・会員人数 | 人　 | ・結　成　年 | 年　 |
| ・主な活動内容  |

※会則を添付すること。

※会員名簿は別紙により提出する。

様式第２号（第４条関係）

長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 新規・継続 | □新規事業 □継続事業（助成実績なし） 継続事業（助成実績あり） |
| 対象者  | □住民全般　□高齢者　□障がい者　□児童　□ボランティア□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施（予定）年月日 | 　　年　　　月　　　日（　　）～　　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 実施（予定）回数 | 回  |
| 実施（予定）場所 |  |
|  事業の効果  |  |

事業の予算 （単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 収 入 の 部 | 支 出 の 部 |
| 科　　目 | 金　　額 | 科　　目 | 金　　額 |
| 助成金 |  |  |  |
| 参加・利用者負担金 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
| 合 計 |  | 合 計 |  |

※上記内容をすべて満たす事業計画書、収支予算書等の添付による提出を認める。

様式第３号（第８条関係）

長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金交付決定通知

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　様

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会　長

　　年　　月　　日付けで交付申請がありました歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金について、下記のとおり決定しましたので、通知します。

記

　１　配分決定額　　　　金　　　　　　　　　　円

　２　振込予定日　　　　　　　　　年　　　　月

　３　交付条件

⑴　長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金交付要

綱を遵守すること

⑵　共同募金活動への協力要請に応じること

⑶　事業内容を変更しようとする場合は、12月末までに長泉町社会福祉協議会

歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金事業計画変更申請書（様式第８号）

を提出すること

様式第４号（第８条関係）

長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金請求書

（兼口座振込依頼書）

　　　　年　　月　　日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

会　長　　　　　　　　　　　　　様

団 体 名

代表者氏名 　　　　　　 ㊞

　助成金の交付を受けた歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金について下記のとおり請求いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　交付請求額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ２　実施事業名 |  |
| ３　振込先 |
| 振込先金融機関 | 金融機関名 | 銀行 | 本店支店（所） |
| 金庫 |
| 農協 |
| 預金の種類 | 普　通　・　当　座　　（○でかこむ） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※通帳の口座番号・名義がわかる部分のコピーを付けてください。

様式第５号（第10条関係）

長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金事業報告書

 年 月 日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

会 長 　　　　　　　　　　様

団 体 名

代表者氏名 ㊞

歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金を受けた事業が完了したので、下記のとおり報告いたします。

記

１．添付書類 （１）歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金

事業報告明細書（様式第６号）

 （２）その他

＊該当する添付資料の□に✓

　　　　　　　　　　　　□ 事業資料（パンフレット、プログラム等）

　　　　　　　　　　　　□ 写真（事業実施中、購入した見舞品など）

　　　　　　　　　　　　□ ありがとうメッセージ（様式第７号）

　　　　　　　　　　　　□ その他（※新聞、メディア、SNSの記載など）

 様式第６号（第10条関係）

長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金事業報告明細書

|  |  |
| --- | --- |
|  事業名 |  |
| 対象者 | □住民全般　□高齢者　□障がい者　□児童　□ボランティア□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施年月日 | 　　年　　　月　　　日（　）～　　　　年　　　月　　　日（　） | 実施回数 | 回 |
| 実施場所 |  |
| 実施内容 |  |
| 効果 |  |

事業の決算　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |
| --- | --- |
| 収 入 の 部 | 支 出 の 部 |
| 科　　目 | 金　　額 | 科　　目 | 金　　額 |
| 助成金 |  |  |  |
| 参加・利用者負担金 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合 計 |  | 合 計 |  |

※上記内容を全て満たす事業報告書、収支決算書等の添付による提出を認める。

様式第７号（第９条関係）

歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金ありがとうメッセージ

団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（記入者氏名：　　　　　　　　　）

◆下記に寄付者の方へのご報告をお願いいたします。（200文字程度）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 200 |  |  |  |  |

**◆事業実施写真のデータ提出にご協力ください。**

●事業を実施している様子がわかる写真の提供をお願いします。

　　◎提出方法：写真データを本会メールアドレスへ送信してください。

・送付の宛先 ⇒ **bureau@nagaizumi-shakyo.jp**

※件名に「【赤い羽根】報告写真」と明記してください。

・ファイルの形式 ⇒「.jpg」データの状態で添付してください。

※写真データをフォルダに入れて添付いただいても構いません。

◎メールでの送信が難しい場合のみ、印画紙に印字し提出してください。

●提出していただいた写真は、社協だより等で使用させていただく場合がございますので被写体となっている方のご承諾をお願いいたします。

様式第８号（第11条関係）

長泉町社会福祉協議会歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金事業

計画変更申請書

 年 月 日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

会 長 　　　　　　　　　　様

団 体 名

代表者氏名 ㊞

歳末たすけあい地域福祉活動支援事業助成金交付の決定を受けた事業の計画について変更したいので下記のとおり申請いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 対象者 | □住民全般　□高齢者　□障がい者　□児童　□ボランティア□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  変更の内容  |  |
| 変更の理由 |  |