

敬老祝会助成事業 実績報告書

区社協←団体

平成 年 月 日

新潟市社会福祉協議会長 様

※事業実施後、速やかに
○区社協へご提出ください。
最終×切:10月末日

団体名

代表者名

印

住所

電話番号

敬老祝会を下記のとおり実施しましたので、経費を助成くださるよう申請いたします。

助成金額	円	総事業費	円
事業名			
開催日時	平成 年 月 日() 午前・午後 : ~ 午前・午後 :	開催場所	
対象者・参加者数	・祝会参加者数【(A) 人】(うち 高齢者75歳以上【 人】 ※有償の講演者などは参加者に含めない ・やむを得ない理由により参加できない人(75歳以上)への贈呈数 【(B) 人】 合計(A+B) 【 人】		
実施団体	□ 自治会・町内会 (□ 単一 □ 複数) ※1 コミュニティ協議会加入の場合は、コミュニティ協議会名を記載。 □ コミュニティ協議会 (□ 単一 □ 複数) ※2 複数団体で実施する場合は、構成団体名を記載。		
事業の概要	実施した事業の内容について、できるだけ詳しくご記入ください。		

※自治会・町内会・コミュニティ協議会名義の通帳をお願いいたします。(確認のため振込通帳の写しを添付してください)

助成金 受取口座	金融機関 支店名	銀行・信用金庫・農協 労働金庫・信用組合		本店・支店
	預金種別	普通(総合口座を含む)・当座	口座番号 (記号-番号)	
	(フリガナ) 口座名義名			

<誓約>

敬老祝会を実施するにあたり、他(市および社会福祉協議会など)の補助金との併用はしません。

団体名:

代表者名:

→裏面の「活動経費」へのご記入もお願いします。

<活動経費>

(単位:円)

所要経費 ※領収書 (コピー可) 添付	収入	科目	金額	内訳・内容
		市助成金	円	
		自治会等費	円	
		参加費	円	
			円	
		合計	円	
	支出	科目	金額	内訳・内容
		謝礼金	円	
		消耗品費	円	
		食糧費	円	
		保険料	円	
		賃借料	円	
		その他	円	
		合計	円	