様式１

令和　 　年　 　月　 　日

社会福祉法人石巻市社会福祉協議会会長　殿

団　体　名：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者住所：石巻市

電話番号：

福祉団体及びボランティア団体活動助成金交付申請書

団体活動を実施したいので、福祉団体及びボランティア団体活動助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　額 |  |
| 団　体　名 |  |
| 設立年月日 | 昭 和　・　平 成　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 会　員　数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 目的及び内容 |  |
| 添付書類 | 1. 会則
2. 当該年度の事業計画及び収支予算書
3. 会員名簿(名前、住所、連絡先の記載のあるもの)
4. その他（活動紹介等のパンフレットかチラシ等あれば）

※上記の記載がある総会資料での提出も可能 |

様式３

令和　 　年　 　月　 　日

社会福祉法人石巻市社会福祉協議会会長　殿

団　体　名：

代表者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者住所：石巻市

電話番号：

福祉団体及びボランティア団体活動助成金交付変更（廃止）申請書

団体活動の内容を下記の事由により変更（廃止）したいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　額 |  |
| 団　体　名 |  |
| 設立年月日 | 昭 和　・　平 成　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 会　員　数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 　事　　由 |  |
| 備　　考 |  |

福祉団体及びボランティア団体活動助成金

振込口座確認書

団 体 名:

住　 所:

代表者名:

電話番号:

|  |  |
| --- | --- |
| □銀　　行　□信用金庫　　□信用組合 □農　　協　　　　　　□漁　　協　□郵貯銀行 | 　　　□本　店□支　店□出張所 |
| 種　　目 | * 普　通　　　・　　　□ 当座
 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

* 通帳のコピー（表紙の表・裏）を必ず添付願います。

様式５

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人石巻市社会福祉協議会長　　殿

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者住所

電話番号

福祉団体及びボランティア団体活動助成金実績報告書

決定通知のあった福祉団体及びボランティア団体活動助成金について、次のとおり

関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 |  |
| 参加者内訳・総数 |  |
| 実施内容（開催日時・内容） |  |
| 添付書類 | 1. 収支決算書（様式６号）
2. 領収書写し
3. 活動写真
4. 事業内容がわかる資料等
 |
| 備　　　考 |  |

収　支　予　算　書

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 予　　算　　額 | 摘　　　　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 予　　算　　額 | 摘　　　　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

収　支　決　算　書

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 決　　算　　額 | 摘　　　　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　　　分 | 決　　算　　額 | 摘　　　　要 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |