様式３

**歳末たすけあい助成申請書****（ 地域 ・ 施設団体 ）**

下記のとおり、歳末たすけあい事業助成金交付の申請をします。

|  |  |
| --- | --- |
| **事業名** |  |
| **事業内容** |  |
| **実施時期** | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　）　　　　：　　　～　　　：　　　まで |
| **実施場所** |  |
| **対象地域**※福祉施設・団体は記入不要 | 対象地域内世帯数（　　　　）世帯 |
| □単一自治会・町内会　　　　　　　　□複数自治会・町内会□地区社会福祉協議会　　　　　　　　□コミュニティ協議会 |
| **参加人数** | 　　　　　　　　人　(うち、高齢者　　　人、中学生以下　　　人) |
| **事業収入（予算）** | **収入科目** | **金　　額** | **内　　訳** |
| **助成金(申請額)** |  |  |
| 負担金（主催団体） |  |  |
| 　　　（参加者） |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |
| **事業支出（予算）** | **支出科目** | **金　　額** | **内　　訳** |
| 会場費 |  |  |
| 講師謝礼 |  |  |
| ボランティア保険 |  |  |
| 食料費 |  |  |
| その他事業費 |  |  |
|  |  |  |
| **対象外経費** |  |  |
| 合　　計 |  |  |

令和　　　年　　　月　　　日

　新潟市中央区社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　代表者名

収受印

受付職員印

　　　　　　住所

電話番号

担当者名

連絡先

様式４

**歳末たすけあい助成報告書（ 地域 ・ 施設団体 ）**

下記のとおり、報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| **事業名** |  |
| **事業内容** |  |
| **実施時期** | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　）　　　　：　　　～　　　：　　　まで |
| **実施場所** |  |
| **対象地域**※福祉施設・団体は記入不要 | 対象地域内世帯数（　　　　）世帯 |
| □単一自治会・町内会　　　　　　　　□複数自治会・町内会□地区社会福祉協議会　　　　　　　　□コミュニティ協議会 |
| **参加人数** | 　　　　　　　　人　(うち、高齢者　　　人、中学生以下　　　人) |
| **事業収入** | **収入科目** | **金　　額** | **内　　訳** |
| **助成金(交付額)** |  |  |
| 負担金（主催団体） |  |  |
| 　　　（参加者） |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |
| **事業支出** | **支出科目** | **金　　額** | **内　　訳** |
| 会場費 |  |  |
| 講師謝礼 |  |  |
| ボランティア保険 |  |  |
| 食料費 |  |  |
| その他事業費 |  |  |
|  |  |  |
| **対象外経費** |  |  |
| 合　　計 |  |  |

令和　　　年　　　月　　　日

　新潟市中央区社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

添付書類

・案内文書、当日のプログラム等

・領収書

・写真

・振込口座通帳のコピー（裏面に貼付）

　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　〒

連絡先住所

電話番号

**裏面あり**

|  |  |
| --- | --- |
| **金融機関** | **金融機関名：　　　　　　　　　　　　　支店名：** |
| **口座番号** | **普通　・　当座　　　番号：** |
| **口座名義** | **フリガナ** |
|  |

* 助成金は下記の口座へ振り込みをお願いします。

【通帳の写し貼り付け欄】口座名義・口座番号・金融機関支店名が確認できる部分（表紙の裏のページ）

収受印

受付職員印