

様式第 1 号

# 掛川市地区福祉協議会活動助成金交付申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
掛川市社会福祉協議会  
会長 水野幸雄様

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印

平成 年度において、地区福祉協議会の助成を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

## 記

1.交付申請額 \_\_\_\_\_ 円

※助成金の金額については、市社協が発行する  
「掛川市地区福祉協議会活動助成金基準表」に基づいてご記入ください。

様式第2号

平成\_\_\_\_年度\_\_\_\_地区福祉協議会  
事業実施計画書

( )枚中( )枚目

事業名	事業内容(日時・回数・会場・内容・対象・その他)

◎必要枚数をコピーしてお使いください。

平成 \_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_ 地区福祉協議会  
収 支 予 算 書

(収入の部)

項 目	予算額(円)	備 考
合 計		

(支出の部)

項 目	予算額(円)	備 考
合 計		

様式第4号

平成\_\_\_\_年度\_\_\_\_地区福祉協議会  
組 織 構 成 表

1.組織

組織名		設立年月日	S・H	年	月	日
所在地	掛川市					

2.役員

役職名	氏名	貴組織における役職名	選出母体
代表者			
企画委員長			
事務局			

3.組織構成 参考資料で名簿が添付される場合は記入不要

役員数	(理事会・評議員会と分かれている場合は、それぞれ記入してください。) 人
支部の有無	無 ・ 有 (有の場合、支部名を列挙)
専門部の有無	無 ・ 有 (有の場合、専門部を列挙)
登録ボランティアの有無	無 ・ 有 (有の場合)団体数____団体 総数____人

4.通常連絡先(郵送先)

名称		氏名	
郵便番号	-	住所	掛川市
TEL	-	FAX	-
メールアドレス(メール受信を希望する場合のみ、ご記入して下さい。)			

様式第 6 号

掛川市地区福祉協議会活動助成金  
請求書（概算払い請求書）

金 \_\_\_\_\_ 円

平成 \_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_\_ 地区福祉協議会助成金事業の助成金として、上記のとおり請求します。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

社会福祉法人掛川市社会福祉協議会  
会 長 水 野 幸 雄 様

住 所 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印

<振込先> 金融機関名: \_\_\_\_\_ 銀行・信金・農協 \_\_\_\_\_ 本店・支店・支所

預金種別:( 普通 ・ 当座 ) 口座番号: \_\_\_\_\_

(フリガナ)

名 義: \_\_\_\_\_

(※)添付資料:振込先口座通帳の表紙のコピーを下欄に添付してください。

様式第7号

# 掛川市地区福祉協議会活動助成金 実績報告書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
掛川市社会福祉協議会  
会長 水野幸雄様

名称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ 印

平成 年度において、助成金の交付の決定を受けた、地区福祉協議会事業が完了したので、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

## <提出書類>

1. 事業実施報告書(様式第8号)
2. 収支決算書(様式9号)
3. 事業のわかる参考資料(行事のチラシ・行事の写真・広報他)

様式第 8 号

平成 \_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_ 地区福祉協議会  
事業実施報告書

( ) 枚中 ( ) 枚目

事業名	事業内容(日時・回数・会場・内容・対象・その他)

◎必要枚数をコピーしてお使いください。

平成 \_\_\_\_ 年度 \_\_\_\_ 地区福祉協議会  
収 支 決 算 書

(収入の部)

項 目	予算額(円)	決算額	備 考
合 計			

(支出の部)

項 目	予算額(円)	決算額	備 考
合 計			