

歳末たすけあい運動福祉事業実施報告書

令和 年 月 日

掛川市社会福祉協議会長 様

団体名

代表者 印

連絡者

連絡先Tel

提出先 ふくしあ

令和 7 年度において、下記のとおり歳末たすけあい運動福祉事業を実施しましたので、報告します。

記

1. 助 成 額 金 円

2. 事業報告

事業名				
対象者	* 主な対象者	対 象 者 詳 細		
	○ 高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯	<input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族	<input type="checkbox"/> 要支援高齢者
	○ 障害児・者	<input type="checkbox"/> 障害児者全般 <input type="checkbox"/> 精神障害者	<input type="checkbox"/> 知的障害児・者 <input type="checkbox"/> 心身障害児・者	<input type="checkbox"/> 身体障害児・者 <input type="checkbox"/> 介助者・家族
	○ 児童・青少年	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 養護児童	<input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児
	○ 住民全般	<input type="checkbox"/> 住民全般 <input type="checkbox"/> 長期療養者 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="checkbox"/> 災害等被災者 <input type="checkbox"/> ボランティア	<input type="checkbox"/> 低所得・要保護世帯 <input type="checkbox"/> 在日外国人)
具体的な事業内容	(事業内容)			
	(開催場所)			
	(事業費決算)	事業費総額	円	
	収入			
	支出			
	(人 数) 人			
	(事業実施日) 令和 年 月 日			

(寄付者へのありがとうメッセージ)

* 写真を 2 枚提出してください。