

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		
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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			
(人數) 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。