

赤い羽根公募プレゼンテーション助成金交付申請書

団体（グループ）名	
ふりがな 代表者名	㊟
電話 / FAX	
所在地 （郵送物送付先）	〒
設立年月日	昭和・平成 年 月 日
団体の主な活動内容 （主な活動地域等）	
事業実施場所	
開催（予定）日時	
助成金申請額	円
当助成を受けて実施 する事業	
目標参加人数	人

※事業収支予算書（第2号様式）、事業計画書・事業報告書（第3号様式）を添付してください。

※本申請書については、公開審査会の際に、資料として原本のまま配布しますので ご了承ください。

備考（事務局記入欄）

事業収支予算書

（1）収入の部

（単位：円）

項目	予算額	左の積算内訳
社会福祉協議会 助成		
参加費		
その他		
合計		

（2）支出の部

（単位：円）

経費区分	助成事業に係る すべての経費	左の経費のうち、 本助成金を充てた金額	左の積算内訳
報償費			
旅費			
消耗品費			
印刷製本費			
備品費		/	
通信運搬費			
会議費			
使用料・賃借費			
その他事業費			
合計			

第3号様式（第8条、第16条関係）

事業計画書・事業報告書

	活動計画		活動報告	
	予定活動内容	参加予定人数	活動内容	参加人数
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				

※本様式の控えを保管し、事業報告時に事業報告欄を記載して提出してください。

赤い羽根公募プレゼンテーション助成金

交付・不交付決定通知書

団体名

代表者 様

社会福祉法人日進市社会福祉協議会
会長 印

年 月 日に行われた公開審査会の結果、赤い羽根公募プレゼンテーション助成金の交付について下記のとおり決定したので、要綱第10条の規定により通知します。

記

助成対象事業の 名称	
審査結果	交付 ・ 不交付
交付金額	円
審査員からの意見	

※審査員の意見に基づき、活動の改善が見られない場合には、交付決定を取り消すことがあります。

活動改善計画書

公開審査会において審査員から受けた意見に基づき、どのように改善していくか活動改善計画を作成してください。

団体名

代表者

印

審査員からの意見	改善計画

※なお、審査員の意見に基づき、活動の改善が見られない場合には、交付決定を取消することがありますので、ご了承ください。

提出〆切： 年 月 日（ ）

<送付先>

社会福祉法人 日進市社会福祉協議会

担当：

電話：（0561）73-4885

FAX：（0561）73-4954

メール：info@nisshin-shakyo.or.jp

助 成 金 交 付 請 求 書

社会福祉法人日進市社会福祉協議会

会 長 あて

所在地 〒

団体名

代表者

印

赤い羽根公募プレゼンテーション助成金として、下記金額を請求いたします。

金 円
--

<振 込 先>

振込先 金融機関名	本・支店名	預金の 種類	口座番号	ふりがな 口座名義
信用金庫 銀 行 農 協	本 店 支 店	1. 普 通 2. 当 座 3. その他		

※口座名義には必ずふりがなをご記入下さい。

赤い羽根公募プレゼンテーション助成金

事業実施報告書

社会福祉法人日進市社会福祉協議会長 あて

住 所

団体名

代表者

印

年 月 日付け 日社協第 号で交付決定通知のあり
ました赤い羽根公募プレゼンテーション助成事業を完了したので、社会福祉法人
日進市社会福祉協議会赤い羽根公募プレゼンテーション助成事業要綱第16条の
規定により、関係書類を添えて報告します。

記

- 1 交付決定額 金 円
- 2 関係書類 事業計画書・事業報告書（第3号様式）
事業収支決算書（第8号様式）
事業内容がわかる資料（チラシ等）
事業の様子がわかる写真を2，3枚程度

事業収支決算書

（1）収入の部

（単位：円）

項目	決算額	左の積算内訳
社会福祉協議会助成	㉑	
参加費		
その他		
合計	㉒	

（2）支出の部

（単位：円）

経費区分	すべての経費	左の経費のうち、 本助成金を充てた金額	左の積算内訳
報償費			
旅費			
消耗品費			
印刷製本費			
備品費		/	
通信運搬費			
会議費			
使用料・賃借費			
その他事業費			
合計	(㉒と同額)	㉓	(差額㉑-㉓) ※返還額

※裏面に助成を使用した領収書を時系列に沿って貼ってください。

助成金返還請求書

団体名
代表者 様

社会福祉法人日進市社会福祉協議会
会 長 印

日社協第 号で交付した赤い羽根公募プレゼンテーション助成金について、下記の理由のため、全額・余剰金の返還を請求します。

- 1 返還請求金額 金 円
- 2 返還請求理由（第17条）
 - (1) 助成対象事業において、実際に使用した金額が助成額に満たないとき
 - (2) 偽りその他不正な手段により助成を受けたことが判明したとき
 - (3) 助成対象事業の中止や完了ができなかったとき
 - (4) 助成金を対象事業以外に使用したとき
 - (5) 事業実施報告書の提出がないとき
 - (6) 事業実施に際し、審査員からの是正依頼が受け入れられなかったとき
- 3 返還期限
年 月 日（ ）までに下記の口座まで振り込んでください。

4 振込口座

金融機関名	あいち尾東農業協同組合
支店名	日進支店
預金種目	普通
口座番号	0022212
フリガナ 口座名義	シャカイフクシホウジン ニッシンシシャカイフクシキョウギカイ 社会福祉法人 日進市社会福祉協議会 カイチョウ 会長