

令和 年 月 日

社会福祉法人
小浜市社会福祉協議会 理事長 殿

住 所
団 体 名
代表者氏名

⑩

令和 年度小浜市社会福祉協議会 草の根福祉活動助成(サロン活動助成)
事業報告書

貴会の草の根福祉活動助成を受けた事業について、別紙必要書類を添えて下記のとおり報告いたします。

記

1. 事業名 _____

2. 助成決定対象事業 _____ サロン活動

3. 助成決定額 _____ 円

4. 添付書類

- ・ 事業報告書及び収支決算書
- ・ 領収書等の写し
- ・ 助成を受けて実施した事業がわかる資料
- ・ 活動写真（赤い羽根データベース「はねっと」に掲載のため、できればデータを提供ください）

小浜市社会福祉協議会 草の根福祉活動助成事業報告書

報告日：令和 年 月 日

サロン活動助成事業報告書

団体名			
代表者氏名		団体設立日	年 月 日
代表者住所	〒	Tel :	

主な活動場所	会場名： 住 所：〒 電 話：		
活動対象者	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他() 複数の地区から参加された場合など、参加される方の地区名を記入ください		
活動日・時間	第 曜日 (AM・PM ~)		
本助成以外の 運営費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 会 費： 円() 区から助成： 円() そ の 他： 円()		
運営スタッフ数	人 (内、介護ボランティアポイント登録者数 人)		

実施日	回数	参加人数(スタッフ)	活動内容
4/		()	
5/		()	
6/		()	
7/		()	
8/		()	
9/		()	
10/		()	
11/		()	
12/		()	
1/		()	
2/		()	
3/		()	
年間延	回	人	

備 考	*月に2回以上開催された場合など記載してください		
-----	--------------------------	--	--

サロン活動助成事業 収支決算書

【収入の部】

単位:円

科 目		決 算 額	説 明 (内訳・積算根拠)
収 入	小浜市社協からの助成金		
	その他の収入		
収入合計			

【支出の部】

科 目		決 算 額	説 明 (内訳・積算根拠)
支 出	報 償 費		
	消耗品費		
	備品購入費 *1		
	印 刷 費		
	保 険 料		
	使 用 料		
	返 還 金		
支出合計			

* 下記の点に注意してください

1. 備品購入費は1万円を上限としています。
2. 参加者個人の景品・手土産・食料・飲料等は対象としていません。
3. 外出に係る経費(交通費・入場料)は対象としていません。

(寄付者へのメッセージ)

* 活動状況がわかる写真（2～3枚）を提出してください

赤い羽根データベース「はねっと」に掲載のため、できれば**写真データ**も提出してください
写真添付用紙(2～3枚程度)

