様式第7号（第13条関係）

ボランティア・市民活動助成金実績報告書

年　 月 　日

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会会長　宛

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　 　　　　　㊞

住　　　所　　〒

電　　　話

年　月　日付茅社協第　号で交付を受けたボランティア・市民活動助成金について、社会福祉法人茅野市社会福祉協議会ボランティア・市民活動助成金交付要綱第13条の規定により下記のとおり実績報告します。

記

１　交付金額　　　　　　　　　　　　円

２　実施事業名（交付金で実施した事業を全て記入して下さい。）

|  |
| --- |
| 事業名 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

３　事業報告及び事業会計報告

＊事業実施形態に合わせて、別紙事業報告及び事業会計報告を添付

様式第７号の附属書類　その１

１ 事業報告（事業ごとに作成してください。□は該当欄に☑を記入して下さい。）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 参加団体 |  |
| 事業内容 | □高齢者福祉　　□障害者福祉　　□子育て・子育ち支援□その他・地域の福祉課題の解決（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 事業実施日 | 年　　月　　日 |
| 実施場所 |  |
| 事業参加者数 | 参加構成員数（　　　　名） | 事業対象者数（　　　　　名） | □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |
| 事業の成果 |  |

２ 事業会計報告（上記事業についてのみ作成して下さい。）

※支出のうち助成金が使われた項目に〇印を記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項　　目 | 金　　額 | 内　　容（具体的説明） |
| 収　　入 | 茅野市社協助成金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |
| 支　　出 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

様式第７号の附属書類　その２（同一事業を複数回実施）

１ 事業報告（記入欄が足りない場合はこのページをコピーして下さい。□は該当欄に☑を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 参加団体 |  |
| 事業実施日 | 実施場所 | 事業内容 | 事業の成果 | 事業参加者数 |
| 参加構成員数 | 事業対象者 |
| 　年月　日 |  | □高齢者福祉□障害者福祉□子育て・子育ち支援□その他・地域の福祉課題の解決　　　　 |  | 名 | 名 |
| □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |
| 　年月　日 |  | □高齢者福祉□障害者福祉□子育て・子育ち支援□その他・地域の福祉課題の解決 |  | 名 | 名 |
| □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |
| 　年月　日 |  | □高齢者福祉□障害者福祉□子育て・子育ち支□その他・地域の福祉課題の解決　　 |  | 名 | 名 |
| □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |
| 　年月　日 |  | □高齢者福祉□障害者福祉□子育て・子育ち支□その他・地域の福祉課題の解決　　　　 |  | 名 | 名 |
| □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |
| 　年月　日 |  | □高齢者福祉□障害者福祉□子育て・子育ち支援□その他・地域の福祉課題の解決　　　　 |  | 名 | 名 |
| □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |
| 　年月　日 |  | □高齢者福祉□障害者福祉□子育て・子育ち支援□その他・地域の福祉課題の解決 |  | 名 | 名 |
| □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |
| 　年月　日 |  | □高齢者福祉□障害者福祉□子育て・子育ち支□その他・地域の福祉課題の解決 |  | 名 | 名 |
| □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |
| 　年月　日 |  | □高齢者福祉□障害者福祉□子育て・子育ち支□その他・地域の福祉課題の解決 |  | 名 | 名 |
| □茅野市民のみ□茅野市外者も含む |

２ 事業会計報告（上記事業についてのみ作成して下さい。）

※支出のうち助成金が使われた項目に〇印を記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 項　　目　 | 金　　額 | 備　考（具体的説明） |
| 収　　入 | 茅野市社協助成金 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |
| 支　　出 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |