様式第６号

令和　　年　　月　　日

赤い羽根共同募金「配分金事業」助成金使途結果報告書

社会福祉法人沼津市社会福祉協議会

会　　長　　工　藤　　達　朗　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・グループ名 |  |
|  | 代表者名 | 印 |
|  | 住所 |  |
|  | 電話番号 |  |

　先に決定された令和７年度赤い羽根共同募金「配分金事業」助成金の使途について下記のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　助成金交付額 |  | 円 |
| ２　助成金受入年月日 | 令和　　 年　　 月　　 日 |
| ３　事業実施期間 | 令和　 　年　 　月　　 日　～　令和 　　年　　 月　 　日 |
| ４　延利用者数 |  | 名 |
| ５　使途 |  |  |

（１）収入　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
| 助成金 | 円 |  |
| 自己財源 | 円 |  |
| その他（　　　　　） | 円 |  |
| 計 | 円 |  |

（２）支出　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　目 | 金　　額 | 備　　考 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 計 | 円 |  |

（３）添付書類　　　領収書の写し、ありがとうメッセージ、活動写真、参加者名簿

　 提出期限 ： 令和８年４月１５日（水）まで

様式第７号

**赤い羽根共同募金配分金事業　ありがとうメッセージ**

団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（記入者氏名：　　　　　　　　　）

◆下記に寄付者の方へご報告をお願いいたします。（200文字程度）

※次の⓵～③の内容を含めて文章を作成してください。⓵事業説明　②参加者の声（助成金が役立っていること、喜ばれていることを「話しかけるように」書いてください。また、支援対象者の方からの声なども交えてください。）③現在の状況・成果（参加者数等）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 200 |  |  |  |  |

**◆写真のデータ提出にご協力ください。**

●事業を実施している様子がわかる写真の提供をお願いします。

　　◎提出方法：写真データを本会メールアドレスへ送信してください。

・送付の宛先 ⇒ **info@numazu-shakyo.jp**

※件名に「【赤い羽根】報告写真」と明記してください。

・ファイルの形式 ⇒「.jpg」データの状態で添付してください。

※写真データをフォルダに入れて添付いただいても構いません。

◎メールでの送信が難しい場合のみ、印画紙に印字し提出してください。

●提出していただいた写真は、社協だより等で使用させていただく場合がございます。

あらかじめご了承ください。

令和　　年度高齢者居場所参加者名簿

居場所等の名称（　　　　　　　　　　　　　　）　　代表者氏名（　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　 　 NO.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | 氏名 | 居場所実施日（参加した日に○を記入） | 備考（主な活動内容） |
| ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 参加人数（合計） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

＊参加者名簿に記載いただいた個人情報については、本事業以外で利用することはありません。