様式第１号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

こどもの居場所応援基金事業費助成金交付申請書

　　年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会長　氏　　　名　様

住所

法人その他の団体にあっては、その主たる事務所の所在地

氏名

法人その他の団体にあっては、その名称並びに代表者の職名及び氏名

　　年度において標記助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　交付申請額 | ，０００ | 円 |  |
| （助成金所要額） | （助成金に係る消費税仕入控除税額等） | （助成金額） |
|  | 円　－ |  | 円　＝ |  | 円 |

２　口座振替先

金融機関名

支店名

口座種別

口座番号

口座名義

口座名義（カナ）

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第２号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

事業計画書（変更事業計画書）

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名 |  |
| 活動期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 事業計画 |  |

（注）　変更事業計画書の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。

様式第３号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

収支予算書（変更収支予算書、収支決算書）

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 金　額 | 説　明（助成金名、交付者等を具体的に記載すること。） |
| 県社協助成金 | ,000 |  |
| 寄附金その他の収入 | 他の補助金・助成金 |  |  |
| 寄附金 |  |  |
| 参加費等その他 |  |  |
| 自己資金 |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 金　額 | 説　明（購入物品、積算単価、数量等を具体的に記載すること。） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

　　※決算書の作成は、領収証をもとに実績を御記入ください。

 様式第４号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

団体等概要

１　活動概要　（※）はホームページ等で公開する場合があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名（※） |  |
| 活動種別（該当に○/複数回答可） | [ |  | ] | 食事の提供 | [ |  | ] | 学習支援 | [ |  | ] | 遊び場の提供 |
| [ |  | ] | その他（ |  | ） |
| 対象者 |  |
| 開催場所 | 所在地（※）（市区町名） |  |
| 施設等名 |  |
| 開催頻度（該当に○） | [ |  | ] | 毎日 | [ |  | ] | 週１回以上 | [ |  | ] | 月１回以上 | [ |  | ] | 月１回未満 |
| 開催日（「第１土曜日」等） |  |

２　実施主体（団体・個人）概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体種別（該当に○） | [ |  | ] | 社会福祉法人 | [ |  | ] | ＮＰＯ法人 | [ |  | ] | 任意団体 |
| [ |  | ] | 個人 | [ |  | ] | その他（ |  | ） |
| 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |

３　連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

様式第５号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

こどもの居場所応援基金事業計画変更承認申請書

　　年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会長　氏　　　名　様

住所

法人その他の団体にあっては、その主たる事務所の所在地

氏名

法人その他の団体にあっては、その名称並びに代表者の職名及び氏名

　　年　　月　　日付け　　　第　　号により助成金の交付の決定を受けた事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

１　計画変更の理由

２　変更の内容

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第６号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

実績報告書

　　年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会長　氏　　　名　様

住所

法人その他の団体にあっては、その主たる事務所の所在地

氏名

法人その他の団体にあっては、その名称並びに代表者の職名及び氏名

　　年　　月　　日付け　　　第　　号により助成金の交付の決定を受けた事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 活動名 |  |
| 活動期間 | 　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 事業実施内容 |  |

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第７号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

請求書（概算払請求書）

金　　　　，０００円

ただし、　　　　年　　月　　日付け　　　第　　号により助成金の交付確定（決定）を受けた助成金として、上記のとおり請求します。

　（請求理由：概算払請求の場合のみ記入）

　　年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会長　氏　　　名　様

住所

法人その他の団体にあっては、その主たる事務所の所在地

氏名

法人その他の団体にあっては、その名称並びに代表者の職名及び氏名

及び作成者の職名・氏名

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名

様式第８号（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

消費税仕入控除税額等報告書

　　年　　月　　日

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

会長　氏　　　名　様

住所

法人その他の団体にあっては、その主たる事務所の所在地

氏名

法人その他の団体にあっては、その名称並びに代表者の職名及び氏名

　　年　　月　　日付け　　　第　　号により助成金の交付の決定を受けた事業に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

１　助成金の確定額 金 円

（　　　年　月　日付け　第　号の　による額の確定通知額）

２　助成金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等

 金 円

３　消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等

 金 円

４　助成金返還相当額（３の額から２の額を差し引いた額）

 金 円

（注）以下の項目についても記載すること。

責任者　職・氏名

作成者　職・氏名