**福祉学習会実施報告書兼助成金請求書**

福祉学習会が終了したので、下記のとおり報告し助成金を請求します。

　　　　　　令和　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告者  請求者 | 学校名：  校長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | 担当教諭名 |  |
| 電　話 |  | FAX |  |
| 住　所 | 〒　　 　　－ | | |
| 学習内容 | （取り組み内容、対象学年、人数、期日、場所等を記入ください） | | |
| 請求額 | 助成額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 | 支出内訳（内容、金額） | |
| 振込先 | 金融機関・支店名 |  | |
| 預金種類 |  | |
| 口座番号 |  | |
| 口座名義（フリガナ） |  | |

1. 請求書及び報告は、市社会福祉協議会代表メールに、送信してください。

PDFデータ（カラー）を送信してください。（代表メール: [info@echizen-shakyo.or.jp](mailto:info@echizen-shakyo.or.jp)）

1. 活動にともなう個々の領収書等は、学校側で５年間保管してください。

令和　　年　　月　　日受付

上記のとおり請求がありましたので、助成金を支払ってよろしいか。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 合議 | 検収 |
|  |  |  |

※活動風景（写真）

１取組みにつき、活動中のカラー写真を枚程度添付し、活動に関するコメントを付してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| コメント |  |  | |
|  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| コメント |  |  | |
|  | | | |