

令和 年 月 日

一般社団法人函館市身体障害者福祉団体連合会 御中

2024 年度この福祉支援基金事業実績報告書

助成を受けた事業が完了したので、関係書類を添えて実績を報告します。

①団体名			
②所在地	〒		
③代表者 (役職・氏名)	印		
④事業・活動のテーマ			
⑤事業の期間	開始： 年 月 日 終了： 年 月 日		
⑥事業の実績			
⑦事業の収支	区分	決算額 (円)	備考
	事業総額 (A)		
	自主財源(B)		
	助成額(C)		(A) - (B)
	※決算額に沿った収支決算書を別紙で提出すること。(領収書の写しを添付)		
※概算払いの有無 (有 ・ 無)とその金額			円
⑧支払先口座	銀行名	銀行	<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行
	支店名		
	口座番号 (普通・当座)		
	口座名義フリカナ		
	口座名義		
(留意事項)			
⑥は事業結果、参加者数、事業効果等を具体的に記入してください。			
⑥で大会参加やスポーツ大会参加の場合は参加者名簿を添付してください。名簿には住所、氏名、障害種別がわかるようにし会員外の方は同行援護やボランティアの区分がわかるように記載してください。			
⑦は収支決算書と領収書をもとに実績清算するので申請時の助成決定額は変わる事があります。			
⑧の支払先は申込代表者の口座になります。ゆうちょ銀行の場合には支店名、口座番号の分かる通帳の写しを添付してください。			