様式2-1

**社会福祉法人　宮城県共同募金会　平成2９年度助成事業**

**「住民力・地域力・福祉力を高める支援事業」報告書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　　　請　　　団　　　体 | 団体名 | ふりがな |
|  |
| 所在地 | 〒　　　　― |
| ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　／ＦＡＸ |
| メール |
| ホームページ |
| 代表者名 | ふりがな |
|  |
| 申込責任者名  （連絡先） | ふりがな |
|  |
| TEL　　　　　　　　　　　携帯電話　　　 FAX |
| 実    施  結  果 | 事業名 | 助成金額　　　　　　　　円 |
| 実施時期 | 平成　　年　　月　　日　　～平成　　年　　月　　日 |
| 実施内容  実施した内容、参加人数、どのような効果があったか、評価、今後の課題などできるだけ具体的にご記入ください。 | □各種相談会の開催　□サロン活動　□日常生活支援事業　□住民交流事業  □防災・防犯活動　□見守り活動　□孤立防止活動　□子ども主体活動　□その他 |
|  |
| 参加者の声 |  |
| 寄付者への  メッセージ |  |

様式2-2 **事　業　実　施　報　告**

助成金決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

支出内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　目 | 金　　額（円） | 詳細　（内容・単価×個数など） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |

１.以上の支出項目に対象外経費は含まれていますか。　　　　　　□はい　　　　　□いいえ

２.助成金が残った場合、残額は返金していただくことになっています。

　　　助成金は残っていますか。　　　　　　　　　　　　　　　 　□はい　　　　　□いいえ

　「はい」と答えた団体は、その金額をご記入ください、　　　　　　　　　　　　　　　　　円

**注**・必須添付資料： □各項目の支出についての領収書（レシートでも可）の写し

　□活動がわかる写真・広報紙など

・精算報告は事業終了後1ヶ月以内にしていただきます。（最終期日：平成３０年４月３０日）

・著しく申請内容と活動が異なる場合や助成金の使途をみだりに変更し、または他に流用した

　際は、助成金を返金していただきます。