

(宛先)

秋 田 市 長

住 所

団体名

代表者

秋田市地域保健・福祉活動推進事業交付対象事業実績報告書

秋田市地域保健・福祉活動推進事業の交付対象事業の実績を、下記のとおり報告します。

記

1 交付対象事業

【事業名】

2 交付対象事業決算額

総事業費 A	対象外経費 B	補助対象経費 C	他収入額 D
円	円	円	円
経費充当収入額 E=D-B (B>Dの場合は0)	補助金額 F=C-E (F≤I)	補助金交付済額 G	返 還 額 H=G-F (F>Gの場合は0)
円	円	円	円

3 添付書類

- (1) 領収証(写)の綴り(A4の用紙に科目ごとに貼付すること。)
- (2) 実施要項およびプログラム
- (3) 実施状況の画像(事業内容が確認できる写真等を10枚程度A4の用紙に貼付すること。)
- (4) 告知に使用したポスター、雑誌、新聞等の資料

4 連絡担当者

フリガナ	団体での職名	
氏 名		
連 絡 先	〒	
	事業所名等	
	TEL	携帯電話
	E-mail	

交 付 対 象 事 業 報 告 書

事 業 名	
開 催 日 ま た は 実 施 期 間	
会 場	【会場名】 【住 所】
参 加 者	※おおよその人数や、構成比等を記載してください。
スタッフ	【スタッフ 計 名】 役 員 名 講 師 名 運営員（常勤 名、非常勤 名） その他 名
募集方法	（会員に対する告知） ・ （一般に対する告知） ・ 【該当するものに○をしてください。】 ポスター・チラシ・雑誌・新聞・ダイレクトメール・Webサイト テレビ・ラジオ・タウン誌・SNS・その他（ ） （雑誌、新聞名、ダイレクトメールの部数等、具体的に記入してください。） ・ ・
事業の内容 および成果	【事業の内容および成果等を具体的に記入してください。】 ※記入しきれない場合は、添付書類に記載してください。
事業実施に よる課題、 その改善策	【課題・改善策等を具体的に記入してください。】 ※申請時に記入した、今後の見通し等についても記載してください。 ※記入しきれない場合は、添付書類に記載してください。

収 支 決 算 書

【収 入】事業の実施にあたって発生した収入をすべて記入してください。

1 秋田市地域保健・福祉活動推進事業補助金		円	F (交付済の場合はG)
2 参加料収入	(円 × 人)	円	
3 企業等の協賛金・寄付金		円	
4 その他 団体自己資金等 ()		円	
2～4の小計		円	D
合 計		円	D + F (またはG)

【支 出】

	費目	支出内容 (単価、数量、部数等を詳しく書いてください。)	金 額
補助対象経費	① 諸謝金		円
	② 交通費		円
	③ 宿泊費		円
	④ 会場費		円
	⑤ 消耗品費		円

(次項に続く)

(前項から)

類	支 出 内 容 (単価、数量、部数等を詳しく書いてください。)	金 額
補 助 対 象 経 費	⑥ 印刷費	円
	⑦ 通信運搬費	円
	⑧ 賃金	円
	⑨ 雑費	円
	対 象 経 費 合 計	C 円
対 象 外 経 費	内 訳	B 円
支出合計 A = (B + C)		円

年 数	ア	イ			アとイいずれか 低い金額 (I) (I ≤ 補助金交付決定額)
		対象経費 合計 (C)	補助率	(千円未満切捨て)	
<input type="checkbox"/> 1年目	300,000 円	円	× 3 / 3 =	円	円
<input type="checkbox"/> 2年目	200,000 円	円	× 2 / 3 =	円	円
<input type="checkbox"/> 3年目	100,000 円	円	× 1 / 3 =	円	円