

令和7年度生活困窮世帯支援活動助成事業 報告書【新規下半期用】

1. 報告者について		報告日	年 月 日
活動名称		主催団体名	
代表者氏名		記入者氏名	

2. 実施した結果について

月	回数	参加・対象者
10月	回	人
11月	回	人
12月	回	人
1月	回	人
2月	回	人
3月	回	人
合計	回	人

実施して良かったこと、効果、安心したエピソード、参加・対象者の様子、課題、気づいたことなど

関係機関（三田市、社協、学校、国際交流協会、地域住民、企業など）と協力・連携したことなど

3. 助成金の使途について

助成額	円	返金額	円
助成金の使途	☐ 食材費 ☐ 会場費 ☐ 消耗品費 ☐ 印刷費 ☐ 通信費 ☐ 保険代 ☐ 手数料 ☐ 備品費【 】 ☐ その他【 】		

4. 確認事項

① この助成金の報告に使った領収書は、他団体の助成金・補助金を受けている場合、同じ領収書で重複する手続きを行っていませんか？	☐ はい
② 提出して頂いた写真・広報物は、財源である善意銀行への寄付を呼び掛ける広報や、社協事業の報告、その他、地域福祉活動の啓発・推進に関すること等に使用してよろしいですか？（※必要に応じて本人に使用許諾を得てください。）	☐ はい

5. 善意銀行寄付金にご協力いただいた方々へのありがとうメッセージ（※必須）

この事業は、全額善意銀行寄付金によるものです。ご協力いただいた方々に向けたメッセージをご記入ください（善意銀行寄付金運動に関する啓発（社協だより、SNS 等）に使用させていただく場合があります）。

※ 領収書(コピー可)は、別紙でご提出ください。レシートは、重ねたり、折り曲げたり、はみ出さないように貼り付けてください。

※ 不明瞭な領収書(レシート)は、助成金の対象と認められませんのでご了承ください。

※ 返金がある場合、令和8年3月31日(火)までに各地域福祉支援室までご報告ください。

【職員記入欄】

	受付日	受付者

社会福祉法人三田市社会福祉協議会 地域福祉課地域福祉係

住所 〒669-1514 三田市川除675

電話 079-559-5965 FAX 079-559-5945

E-mail chiiki@sanda-shakyo.or.jp