

発番号 号
平成 年 月 日

(あて先) 社会福祉法人群馬県共同募金会安中市支会長 様

[受配者]

法人・団体名			法人・団体の印 印
代表者職氏名	(役職)	(氏名)	
所在地	〒		
TEL		FAX	

平成29年度共同募金(30年度事業)配分事業完了報告書
～事業経費配分～

このことについて、下記のとおり実施しましたので、ご報告します。
なお、返還額については速やかに返還いたします。

記

1 受配事業(詳細は別紙明細書のとおり)

事業名	事業実施後の総事業費	事業実施後の配分額	交付済額	差額(返還)
合計			②	②-①

別紙明細書の(ウ)欄
別紙明細書の(ア)欄
別紙明細書の(イ)欄の合計

2 配分金差額返還(配分金に余剰が生じた場合に記入)

返還額	円	返還日	平成 年 月 日
返還口座	群馬銀行 安中支店 普通預金 No. 0 8 5 8 7 3 3 キョウドウボキンカイ		

3 提出書類

<input type="checkbox"/>	共同募金配分事業完了明細書(領収書などの添付書類を含む)
<input type="checkbox"/>	平成30年度事業報告書及び決算書[提出予定年月 平成 年 月頃]

4 この報告に関する事務担当者

所属・職名		TEL	
ふりがな氏名		FAX	

※共同募金会所見欄

<input type="checkbox"/>	A : 適
<input type="checkbox"/>	B : 要監査
<input type="checkbox"/>	C : 要監査

□はねっと入力済

※1事業につき1枚作成すること。

(別紙)

共同募金配分事業完了明細書 (完了報告書の2枚目)

■事業名

■受配事業の実施効果 (ありがとうメッセージ)

■実施内容

	主な対象者
	実施回数・時期 回() ~ ()月
	件数・のべ対象者数 件 名
※配分を受けることで“具体的に”何が変わりましたか？	

■経費内訳

項 目	実施結果金額(円)	領収書コピー No.	経 費 内 訳
諸謝金			
旅費交通費			
消耗品費			
印刷製本費			
使用料			
通信運搬費			
その他			
備品費※			
合 計		(a)	

添付する領収書コピーに番号をふり、経費内訳と一致させること。

※ 備品費 (単価10,000円以上の物品を購入する経費) が、事業費合計の1/2を超えてはならない。

※ 備品を購入するために他の経費を流用する場合は事前に変更申請が必要。

■資金内訳

内 訳	実施結果金額(円)	交付済みの配分額(円)	配分金の差額 (1)-(7)
共同募金配分金 [(a)-補助金] × 75%、千円未満切捨 (7)		(1)	円 を返還します。
他からの補助金			
申請者自己資金			
その他 (参加費など)			
合 計		(7)	

配分金割合 % ※原則として、(7) ÷ [(7)-補助金] ≤ 75%

その他 (参加費など) の内訳

■添付書類

受配事業に関する書類

	写真 (事業実施状況及び配分の使途明示が確認できるもの) ※A4判用紙に貼付すること
	領収書の写し (それぞれに番号をふり、経費内訳の表と一致させること。)
	その他参考資料 (配分の使途明示をした広報誌・機関誌など)

写真やメッセージは、ホームページ掲載など広報資料として活用させていただく場合がありますのでご了解ください。