（様式１）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

助成金交付申請書

このことについて、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1.助成対象事業のテーマ |  |
| 2.助成対象事業の開催予定日時 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで（計　　　時間程度） |
| 3.対象者 |  |
| 4.助成金申請額 | 福利厚生費：旅費交通費：消耗品費　：印刷製本費：賃借料　　：通信運搬費：委託費　　：諸謝金　　：雑費　　　：合計　　　： |
| 5.助成対象事業の目的・求める成果 |  |
| 6.直近１年の活動内容 |  |
| 7.事務局連絡先 | 住所：氏名：TEL：FAX：E-mail： |

（様式2）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

収支予算書

◆収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勘定項目 | 予算額 | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

合計　　　　　　　円

◆支出の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 勘定項目 | 予算額 | 内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

合計　　　　　　　円

（様式3）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

団体構成員名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 住所 | 連絡先 | 勤務地 | メールアドレス |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（様式4）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

変更申請書

先に決定を受けた地域支援活動助成金事業について、下記のとおり変更を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 1.助成対象事業のテーマ |  |  |
| 2.助成対象事業の開催予定日時 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで（計　　　時間程度） | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで（計　　　時間程度） |
| 3.対象者 |  |  |
| 4.助成金申請額 | 福利厚生費：旅費交通費：消耗品費　：印刷製本費：賃借料　　：通信運搬費：委託費　　：諸謝金　　：雑費　　　：合計　　　： | 福利厚生費：旅費交通費：消耗品費　：印刷製本費：賃借料　　：通信運搬費：委託費　　：諸謝金　　：雑費　　　：合計　　　： |
| 5.助成対象事業の目的・求める成果 |  |  |
| 6.変更理由 |  |
| 7.事務局連絡先 | 住所：氏名：TEL：FAX：E-mail： | 住所：氏名：TEL：FAX：E-mail： |

（様式5）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

事業休止届

下記理由等により事業を中止することとしましたので届け出をします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1.助成対象事業のテーマ |  |
| 2.助成金交付決定額 |  |
| 3.中止する理由 |  |

（様式6）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

実績報告書

このことについて、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1.助成対象事業のテーマ |  |
| 2.助成対象事業の開催日時 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで（計　　　時間程度） |
| 3.対象者 |  |
| 4.事業成果【300字程度】  |  |
| 5.事務局連絡先 | 住所：氏名：TEL：FAX：E-mail： |

※当日の配布資料、記録写真等を添付してください。

（様式7）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

収支報告書

◆収入の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勘定項目 | 予算額 | 決算額 | 比較増減 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

合計　　　　　　　円

◆支出の部

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 勘定項目 | 予算額 | 決算額 | 比較増減 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

合計　　　　　　　円

（様式8）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

助成金交付請求書

下記のとおり助成金の交付を請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1.助成金交付請求額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.助成金振込口座 |  |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 口座名義 | (フリガナ) |
|  |
| 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |

（様式9）

令和　　年　 月　　日

一般社団法人 神奈川県作業療法士会 会長 殿

団体名

代表者職・氏名

令和6年度地域支援活動助成金事業

仮払い交付請求書

下記のとおり助成金の仮払いを請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1.助成金交付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 2.仮払い申請額 | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 3.仮払い金振込口座 |  |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 口座名義 | (フリガナ) |
|  |
| 口座種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |