（様式 ③）

　　年　　月　　日

京丹後市社会福祉協議会長　様

組織名

サロン名

代表者　　　　　　　　　　　　　㊞

住所

電話番号

令和２年度地域福祉活動支援事業サロン活動助成金追加申請書

・返戻報告書

　標記の件につきまして、下記のとおり追加申請・返戻します。

記

１．サロン実施日（予定含む：令和２年4月1日～令和３年3月31日）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | 回数 **①** |
| ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |

２．変更理由　＊該当する□にチェック

□追加申請　　□回数増により（　　　回 →　　　回）

□収支状況の変更により

□返戻　　　　□回数減により（　　　回 →　　　回）

□収支状況の変更により

３．実績に応じた交付額 ①×3,000円 　　　　　　　　　　円・・・②

受領済み交付額（新規開設費は除く） 　　　　　　　　　　円・・・③

４．追加申請・活動費返戻額 ＊②が③より多い場合は追加申請に○

 ＊②が③より少ない場合は返戻に○

　　　　　　　　　　　　円