別紙１

番　　　　　　　　号

　　　 年 月 日

社会福祉法人 新潟県共同募金会

会　長　佐　藤　　明　 様

法 人 名

施設の名称

住 所 〒

電 話

代表者氏名 印

事業完了報告書

（県広域社会福祉施設整備助成・障害者支援施設車両助成）

先に助成決定を受けた事業が完了したので、下記のとおり報告します。

記

１ 助　成　額 　　　 円

２ 使　　　途

３ 事業完了年月日 　　 年 月 日

４ その他関係資料

①納入業者の請求書、領収書（又は銀行振込を証する書類）のコピー

②購入した備品等の写真（２～３枚）

　なお、車両の場合は右側・左側・後方の写真（名入れが確認できる

もの）

いずれも、活用している写真を付けること

③活動報告書（別紙様式１）

④共同募金助成による収支精算書（別紙様式２）

　　⑤車両の場合は次の書類

　　　ア　納入業者を決定した際の車両の見積書

　　　イ　車検証のコピー

　　　ウ　確約書（別紙様式３）

５ 助成金送金口座

|  |  |
| --- | --- |
| 銀 行 名 | 銀行 支店 |
| 口座番号 | 普通・当座 № |
| 口座名義 | フリガナ |

（注）　金融機関から名義が違う等の連絡が多くありますので、名義は省略せず

　　　正確にカタカナで記入してください。