

(様式第3号-1)

令和 年 月 日

社会福祉法人 小川町社会福祉協議会
会 長 島 田 康 弘 様

行政区 _____

区長名 _____ 印

実 績 報 告 書

令和 年 月 日小社協第 号で交付決定通知のあった
令和8年度「敬老等事業」補助事業が終了したので、小川町社会福祉協議会補
助金等の交付に関する規程第7条の規定により、つぎのとおり報告します。

記

- 1 実 績 額 _____ 円 (社協補助金 _____ 円)
- 2 事業の概要 (様式第3-2)
- 3 収支決算書 (様式第3-3)
- 4 参加者名簿 (様式第3-4)
- 5 領収書の写し 支出をした領収書の写し

(様式第3号-2)

令和8年度敬老等事業の概要

1 事業名 _____

2 開催日 令和 年 月 日 _____

_____ 令和 年 月 日 _____

_____ 令和 年 月 日 _____

3 開催場所 _____

4 75歳以上の参加者数 _____ 名

5 事業内容 _____

(様式第3-4)

敬老等事業参加者名簿

区名 _____

※75歳以上の参加者を記入してください。

※参加者予定が開催当日病気等で不参加の場合も参加者に含めてください。

No	氏名	生年月日(年齢でも可)	住所	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

(様式第3-4)

敬老等事業参加者名簿

区名 _____

※75歳以上の参加者を記入してください。

※参加者予定が開催当日病気等で不参加の場合も参加者に含めてください。

No	氏名	生年月日(年齢でも可)	住所	備考
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

(様式第3-4)

敬老等事業参加者名簿

区名 _____

※75歳以上の参加者を記入してください。

※参加者予定が開催当日病気等で不参加の場合も参加者に含めてください。

No	氏名	生年月日(年齢でも可)	住所	備考
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				

(様式第3-4)

敬老等事業参加者名簿

区名 _____

※75歳以上の参加者を記入してください。

※参加者予定が開催当日病気等で不参加の場合も参加者に含めてください。

No	氏名	生年月日(年齢でも可)	住所	備考
61				
62				
63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				
79				
80				

(様式第3-4)

敬老等事業参加者名簿

区名 _____

※75歳以上の参加者を記入してください。

※参加者予定が開催当日病気等で不参加の場合も参加者に含めてください。

No	氏名	生年月日(年齢でも可)	住所	備考
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				
95				
96				
97				
98				
99				
100				