

(様式3)

令和8年 第 月 号
日

社会福祉法人
南風原町社会福祉協議会
会長 大城 正治 殿

小地域福祉ネットワーク

会 長

印

令和7年度 小地域福祉ネットワーク推進地区事業実績報告について

標記のことについて、下記のとおり報告いたします。

記

添付書類

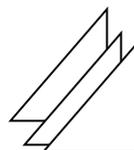
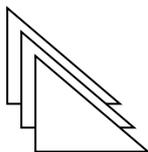
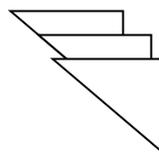
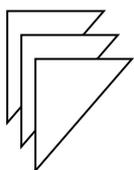
1. 令和7年度小地域福祉ネットワークづくり推進地区活動実績表（別紙2）
2. 領収証綴り
3. 支払い証明書（領収証が取れない支出のみ）
4. 監査報告書

(領収証綴り)

※ここに貼り付けた領収証の原本を、**実施事業(1回)ごと**にまとめて提出して下さい。
小地域福祉ネットワーク推進事業

No. _____

実施日	年 月 日
事業名	
金額	
使 途	



(支払い証明書)

小地域福祉ネットワーク推進事業助成金支払証明書

標記助成金について、下記のとおり支払われたことを証明します。

年月日	項目	金額	摘要
4月1日	(例) 交通費	560	

※ この様式は、バス賃等領収書が取れない支出のみ記入して下さい。

令和 年 月 日

ネットワーク名

会長名

公印

監査報告書

令和 年度小地域福祉ネットワークの会計について、下記のとおり監査いたしました

監査の結果、現金の保管並びに出納簿・諸証憑書類の整理は適切に処理されており、歳入・歳出についても、決算書のとおり相違ないことを認めましたのでご報告いたします

記

1. 監査日時: 令和 年 月 日()
2. 実施場所:

令和 年 月 日

監査員: _____

監査員: _____