

(様式 18) ～ 「施設・団体・社協用」

○福 発第 60 号

令和 7 年 3 月 27 日

熊本県共同募金会

会 長 竹 崎 一 成 様

法人名 NPO 法人スマイル地域食堂

施設・団体

社会福祉協議会名 スマイル地域食堂

代表者名 理事長 白川 清子 印

〒0000-0000

所在地 熊本県〇〇郡〇〇町白川〇番〇号

電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

令和 5 年度 共同募金配分金による事業の完了報告書

令和 6 年度事業が完了しましたので、下記のとおり報告します

記

1 配分金額 250,000 円 (総事業費 410,533 円)

2 事業(使途)内容 地域食堂食器類の購入

3 完了日 令和 7 年 3 月 26 日

4 添付資料

(1) 工事代、物品購入費等は、金融機関の振込依頼書(写)および業者の領収書(写)を添付すること。

(2) 経常費配分(団体)については、収支報告書を添付すること。

(3) 受配施設・団体からのメッセージ(様式 17)を添付すること。