

社会福祉法人 関市社会福祉協議会
会 長 北瀬 美幸 様

学校名・団体等名 _____

住 所 _____

校長名・代表者名 _____ 印

福祉学習推進事業助成金返還報告書

令和6年度に実践した福祉学習推進事業において下記の理由により助成金の一部または全額を返還いたします。

返還金額	円（助成を受けた金額： 円）
返還理由	<ul style="list-style-type: none">・ 事業の中止・ 事業の変更 _____ _____ _____
	<ul style="list-style-type: none">・ その他 _____ _____ _____

* 事業の中止、変更、その他のいずれかに○印をつけ理由をご記入ください。

* 返還金額は年度内に返還してください。