様式第６号

**令和　年度　ＮＨＫ歳末たすけあい助成**

**事業完了報告書**

【ハンセン病療養所入所者支援事業・母子生活支援施設入所者支援事業】

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人茨城県共同募金会

会　長　　岩　上　　堯　　様

法人・団体名

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　　㊞

施設名

共同募金の助成決定を受けた下記の事業について、事業が完了しましたので報告いたします。

記

１　助成事業の実施結果

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業名 | 令和　年度　入所者支援金 | | |
| 助成を受けた額 | 円 | | |
| 事業費の内訳 | 助成基準額（Ａ） | 対象者数（Ｂ） | 事業費総額（Ｃ） |
| 円 | 名 | ※Ａ×Ｂ＝Ｃで算出  円 |
| 事業完了日 | 令和　　年　　月　　日 | | |

２　報告に関する事務担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者職・氏名 |  | 電話番号 |  |
| E-mail |  |