

令和6年度金沢市福祉ボランティア活動育成事業 助成金返納理由書

社会福祉法人金沢市社会福祉協議会 会長 様

応募要項の規定により以下のとおり助成金の
一部 全額 を返納します。

令和 年 月 日

団体名			
代表者	⑩	代表者 連絡先	() -
担当者		担当者 連絡先	〒 - 自宅 () - 携帯 () -
当初助成金額	円	返納金額	円
返納理由			

※助成金の返納方法は銀行振込になります。対象団体へは後日改めて振込先等をご案内します。
恐れ入りますが振込手数料はご負担ください。