（様式８）

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

全額

一部

応募要項の規定により以下のとおり助成金の　　　　　を返納します。

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | |
| 代表者 | ㊞ | 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。