（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。