

記入例(要望書)

令和 6 年 月 日

府 中 市 長

令和6年7月10日～8月7日の提出日の日付を記入してください。

窓口提出の際は、代表者の身分証のコピー又は代表者の方の印鑑をお持ちください

団体名	ホワイトソックス
代表者名	府 中 太 郎 (印)
住 所	府中市宮西町2-24
電話番号	042 - 335 - 4477
携帯番号	090 - 1234 - 5678

ジュニアスポーツ活動事業補助金交付要望書

令和 7 年度補助金を次のとおり交付されるよう要望
 なお、会員名簿の事実確認のため、住民基本台帳等
 市内在住の小・中学生の人数です。

活動種目	少年野球	会員数	39 名
交付要望額	43,750 円	活動日	毎週日曜日午前9時から11時まで
活動目的	※ クラブの活動目的を記入 「要望額一覧表」を参考に記入してください。		
活動場所	第〇小学校校庭、△△野球場		

※ 会員名簿を添付してください。

令和 7 年度 収支予算書

【収 入】 (単位:円)

科目	金額	説
市補助金	43,750	ジュニアスポーツ活動事業補助金
その他	69,400	会費、前年度繰越金 ほか
合計	113,150	

その他の収入が市補助金よりも多くなるようにしてください。
 市補助金の使途内訳(予定)を記入してください。

【支 出】 (単位:円)

科目	金額	説明	補助金充当額
報 償 (謝礼等)	10,000	外部指導者謝礼	10,000
需 用 (消耗品等)	17,850	医薬品 スコアブック ボール代 2ダース 事務用品	7,950
役 務 (保険料等)	33,300	傷害保険料 子ども39名 指導者 5名 切手代	14,000
使用料及賃借	12,000	グラウンド使用料	10,000
備品購入	5,000	捕手用ヘルメット	0
負担 (参加料等)	15,000	□□□□大会参加料	1,800
対象経費小計	93,150		43,750
その他 (対象外経費)	20,000	食糧費 交通費 ほか	
合計	113,150		43,750

一収入の合計と支出の合計が一致するようにしてください。
 団体に係る全ての年間収支を記入してください。
 各科目の内容を記入してください。明細金額の記載は必要ありません。

担 当 者	名前	府中 花子			書類の送付先 (代表者宛) 担当者宛 ※いずれかに○する
	住所	府中市寿町1-5			
	電話	042-123-456	携帯電話	090-1234-5678	

記入例(中間実績報告書)

令和 6 年 月 日

府 中 市 長

令和6年7月10日～12月20日の提出日の日付を記入してください。

窓口提出の際は、代表者の身分証のコピー又は代表者の方の印鑑をお持ちください

団体名	ホフイトフックス
代表者名	府 中 太 郎 (印)
住 所	府中市宮西町2-24
電話番号	042 - 335 - 4477
携帯番号	090 - 1234 - 5678

ジュニアスポーツ活動事業補助金中間実績報告書

先に交付を受けた令和 6 年度補助金の実績について

交付申請書(令和6年3月～4月提出)と同じ人数を記入してください。

活動種目	少年野球	会員数	39 名
交付金額	36,100 円		
活動の成果	※ クラブ活動の成果を記入		

「交付決定通知書」(令和6年5月送付)の金額を記入してください。

令和 6 年度 中間収支決算書(事業費の用途)

【収 入】

(単位:円)

科 目	金 額	説
市 補 助 金	36,100	ジュニアスポーツ活動事業補助金
そ の 他	36,340	会費、前年度繰越金ほか
合 計	72,440	

その他の収入が市補助金よりも多くなるようにしてください。

【支 出】

(単位:円)

科 目	金 額	説 明	補助金充当額
報 償 費 (謝 礼 等)	10,000	外部指導者謝礼 ※ チーム内の指導者への謝礼は対象になりません。	10,000
需 用 費 (消 耗 品 等)	23,000	医薬品 事務用品	4,100
役 務 費 (保 険 料 等)	10,000	傷害保険料 子ども 35名 指導者 5名 切手代	14,000
使用料及び 賃 借 料	12,000	グラウンド使用料	7,000
備 品 購 入 費	2,440	捕手用ヘルメット ※ 個人名の入っているユニフォームなど、 使用者が特定されているものは対象になりません。	0
負 担 金 (参 加 料 等)	15,000	□□□□大会参加料	1,000
対象経費小計	72,440		36,100
そ の 他 (対 象 外 経 費)	0		
合 計	72,440		36,100

市補助金の用途内訳を記入してください。

各科目の内容を記入してください。明細金額の記載は必要ありません。

出補を助金を確認額以上の対象経費の支

担 当 者	名前	府中 花子			書類の送付先 (代表者宛) 担当者宛 ※いずれかに○する
	住所	府中市寿町1-5			
	電話	042-123-456	携帯電話	090-1234-5678	