様式１－１－Ｂ

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第号 |
| 　　　年　月　日 |

公益財団法人佐賀県スポーツ協会

　会　長　　　　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 | 会長 |  | 印 |
|  |

年度競技力向上事業・指導者等養成事業

補助金交付申請書

（対象事業：専門家サポート活用・スタディツアープログラム事業）

　　　　年度競技力向上事業・指導者等養成事業補助金として金　　　　　　円を交付されるよう、競技力向上事業・指導者等養成事業補助金交付要綱第３条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

　１　事業の目的及び効果

|  |
| --- |
| 　 |

　２　添付書類

　　　（１）事業計画書（様式２－１－Ｂ）

 （２）収支予算書（様式２－２－Ｂ）

　　　（３）「スタディツアー」事業計画書（別紙３）

　　　　※（３）については、対象のみ提出

　３　事業完了予定年月日　　　　　年　　月　　日

|  |
| --- |
| 連絡担当者 |
| ＴＥＬ：　　　　（　　） |
| ＦＡＸ：　　　　（　　） |

様式１－３－Ｂ

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第号 |
| 　　　年　月　日 |

 公益財団法人佐賀県スポーツ協会

 会　　長 　 山　口　　祥　義　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 | 会長 |  | 印 |

年度競技力向上事業・指導者等養成事業

補助金変更承認申請書

（対象事業：専門家サポート活用・スタディツアープログラム事業）

 　　　年　　月　　日付け佐県スポ協第　　　号により補助金交付決定の通知があった　　　　年度競技力向上事業・指導者等養成事業補助金について、下記の変更理由により事業の内容及び経費の配分を変更したいので、下記書類を添えて申請します。

記

|  |
| --- |
|  |

　 １　変更の理由

 ２　添付書類

（１）事業計画書（様式２－１－Ｂ）

 （２）収支予算書（様式２－２－Ｂ）

　 ３　事業完了予定年月日　　　　　 　　年　　月　　日

連絡担当者：

TEL：　　　　（　　）

FAX：　　　　（　　）

様式３

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第号 |
| 令和　年　月　日 |
|  |

 公益財団法人佐賀県スポーツ協会

 会　　長 　 山　口　　祥　義　 様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 | 会長 |  | 印 |

請　　求　　書

一金　　　　　　　　　　　　円也

ただし、　　年　　　月　　　日付け佐県スポ協第　　　号で交付決定のあった　　　年度競技力向上事業・指導者等養成事業補助金として上記のとおり請求します。

　（事業名：専門家サポート・スタディツアープログラム事業）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振　込　先 | 金融機関支店名 |  | 銀行 |
|  | 支店 |
| 預 金 種 別 | 普通預金 |
| 口 座 番 号(左詰めで記入) |  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  |
| 口 座 名 義 |  |

（注） １　口座名義は代表者名（金融機関に登録されている口座名）までを

記入してください。

２ 記入事項に一字でも誤字があると振込不能となりますので、

正確に記入してください。

連絡担当者：

TEL：　　　　（　　）

FAX：　　　　（　　）

様式４－１－Ｂ

|  |  |
| --- | --- |
|  | 第号 |
| 　　　年　月　日 |

公益財団法人佐賀県スポーツ協会

　会　長　　　　　　　　　　　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 | 会長 |  | 印 |
|  |

年度競技力向上事業・指導者等養成事業

補助金実績報告書

（対象事業：専門家サポート活用・スタディツアープログラム事業）

　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号で補助金交付決定のあった事業を実施しましたので、競技力向上事業・指導者等養成事業補助金交付要綱第７条の規定により下記書類を添えて報告します。

記

　１　事業の成果

|  |
| --- |
|  |

　２　添付書類

　　　（１）事業実施調書（別紙５－１－Ｂ）

 （２）収支決算書（別紙５－２－Ｂ）

　　　（３）支出明細書（別紙５－３－Ｂ）

　　　（４）領収書

　　　（５）「スタディツアー」実施報告書　（別紙４－１～４）

　　　　※（５）については、対象のみ提出

３　事業完了年月日　　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡担当者 |  |
| ＴＥＬ | 　　　　（　　） |
| ＦＡＸ | 　　　　（　　） |