

令和 年 月 日

東備西播定住自立圏形成推進協議会長 宛

住 所 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援金交付申請書

令和3年度東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援金の交付を受けたいので、東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援要綱第7条第2項の規定により、次のとおり申請します。

記

団 体 名	
イベント等事業 の 名 称	
事 業 費 総 額	
支 援 金 交 付 申 請 額	
そ の 他	支援金の交付が決定された場合は、本要綱に定める規定及び東備西播定住自立圏形成推進協議会が付する条件を順守します。
添 付 書 類	1 団体等概要調書 2 イベント等事業計画書 3 イベント等事業収支計画書 4 団体等の規約、会則等の写し 5 審査時説明書

\* 支援金交付申請額の欄は、収支差額を記載してください。（ただし、10万円を超えた場合は10万円とします。）

\* 申請書の受付時に本人確認を行いますので、代表者又は担当者の顔写真付きの本人確認書類を1点提示してください。ただし、顔写真付きの本人確認書類をお持ちでない場合は、健康保険証、後期高齢者受給者証、介護保険証、年金手帳、各種受給者証など2点提示してください。

(添付書類)

団体等概要調書

フリガナ	
団体名	
所在地 (連絡先)	〒           —  TEL _____ FAX _____ E-mail _____
代表者 住所・氏 ・連絡先	住所 〒           —  (フリガナ) 氏名 TEL _____ FAX _____ E-mail _____
設立年月日	年    月    日
団体の構成人数	人
会費等	無・有（年額・月額）                           円／人
主な活動 場所・地域	
主な活動内容・ 活動実績	

団 体 構 成 員 名 簿  ※団体の名簿の添付で可	氏 名	住 所	電話 E - Mail
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	フリガナ	〒 ー	
	合 計		

※ 記入欄が不足する場合は、欄の大きさを変えるか用紙を追加してください。

(添付書類)

イベント等事業計画書

団体名		活動名	
-----	--	-----	--

1 申請事業の目的

① 事業を実施するに至った経緯
② 事業を実施することにより期待される成果 (2市1町での連携方法を踏まえて記入してください)

2 申請事業の内容

① 実施場所 (地域)	② 実施期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
③ 実施体制 ・団体構成員 _____ 名 ・一般参加者 _____ 名 ・ボランティア _____ 名 ・ _____ 名 ・ _____ 名 計 _____ 名 (予定)	
④ 具体的な事業内容	

⑤ 実施スケジュール（実行委員会や準備作業、事業実施等の主な日程をご記入ください。）

### 3 他の制度の活用の有無について

当該事業の実施に関して、他の制度の活用を考えている場合には記入してください。

（ 1. 有      2. 未定      3. 無 ）



## 審査時説明票

令和3年4月24日(土)開催の東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援審査にあたり、下記のとおり参加いたします。

団体名等	
事業名	
1. 出席予定人数	人
2. 出席者名	
3. 補足説明を	する ・ しない
4. 補足説明時の資料配布	無 ・ 有 ( 枚)
5. 補足説明時の機器の使用	無 ・ 有 ( ) (※パソコン、プロジェクター、ビデオ、模造紙など)
6. 展示希望物 (スペースの問題もありますので、調整をとらせていただく場合もあります。)	
7. その他要望事項	

※資料を配布する場合は事前に1部、各市町の申請担当課まで提出してください。

※審査会を欠席された場合は、失格となりますので、ご注意ください。

東備西播定住自立圏形成推進協議会長 宛

住 所 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

東備西播定住自立圏民間イベント等事業内容変更・中止承認申請書

令和 年 月 日付で交付決定を受けた令和3年度東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援金の事業内容を、次のとおり変更・中止したいので申請します。

記

1 変更・中止の理由

2 イベント等事業計画及びイベント等事業収支計画の変更内容

（様式第1号：該当部分の変更前を上段に（ ）書き、変更後を下段に記入する。）

3 中止年月日

令和 年 月 日

\* 申請書の受付時に本人確認を行いますので、代表者又は担当者の顔写真付きの本人確認書類を1点提示してください。ただし、顔写真付きの本人確認書類をお持ちでない場合は、健康保険証、後期高齢者受給者証、介護保険証、年金手帳、各種受給者証など2点提示してください。



令和 年 月 日

東備西播定住自立圏形成推進協議会長 宛

住 所 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

東備西播定住自立圏民間イベント等事業実績報告書

令和 年 月 日付で交付決定を受けた令和3年度東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援金の実績について、東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援要綱第12条の規定により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

記

団 体 名	
イ ベ ン ト 等 事 業 名 称	
イ ベ ン ト 等 事 業 決 算 額	
支 援 金 交 付 決 定 額	
添 付 書 類	1 イベント等事業実績報告書 2 イベント等事業収支決算書

\*申請書の受付時に本人確認を行いますので、代表者又は担当者の顔写真付きの本人確認書類を1点提示してください。ただし、顔写真付きの本人確認書類をお持ちでない場合は、健康保険証、後期高齢者受給者証、介護保険証、年金手帳、各種受給者証など2点提示してください。

(添付書類)

イベント等事業実績報告書

団体名		活動名	
-----	--	-----	--

1 事業の実施内容

① 実施場所（地域）	② 実施期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
③ 実施体制 ・団体構成員 名 ・一般参加者 名 ・ボランティア 名 ・ 名 ・ 名 計 名	
④ 事業実績（実行委員会や準備作業の事業実施等の主な実施日、内容をご記入ください。）	

2 事業実施の成果と今後の課題

(※アンケート用紙の添付とアンケート実施結果も記入してください。)

① 事業実施の成果

② 今後の課題

3 実施事業の写真

写 真 貼 付	写真のコメント _____ _____ _____ _____ _____ _____
写 真 貼 付	写真のコメント _____ _____ _____ _____ _____ _____
写 真 貼 付	写真のコメント _____ _____ _____ _____ _____ _____

4 参考資料を自由に添付してください。

※ 用紙が不足する場合は、欄の大きさを変えるか用紙を追加してください。  
(ただし、別紙4全体で、用紙A4サイズで5枚以内としてください。)



様式第6号（第13条関係）

令和 年 月 日

東備西播定住自立圏形成推進協議会長 宛

住 所 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

## 東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援金請求書

令和 年 月 日付で交付決定を受けた令和3年度東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援金について、東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援要綱第13条の規定により、次のとおり請求します。

## 記

イベント等事業の名称		
支援金交付決定額		
概算交付請求額		
振 込 指 定 口 座	金 融 機 関	銀 行 信金・信組 農 協 本 店 支店・支所 営 業 所
	預 金 種 別	普通 ・ 当座
	口 座 番 号	
	(フリガナ) 口 座 名 義	

\* 請求書の受付時に本人確認を行いますので、代表者又は担当者の顔写真付きの本人確認書類を1点提示してください。ただし、顔写真付きの本人確認書類をお持ちでない場合は、健康保険証、後期高齢者受給者証、介護保険証、年金手帳、各種受給者証など2点提示してください。

様式第6号（第13条関係）

令和 年 月 日

東備西播定住自立圏形成推進協議会長 宛

住 所 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援金請求書

令和 年 月 日付で交付決定を受けた令和3年度東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援金について、東備西播定住自立圏民間イベント等事業推進支援要綱第13条の規定により、次のとおり請求します。

記

イベント等事業の名称		
支援金交付決定額		
既 受 領 額		
精 算 交 付 請 求 額		
振 込 指 定 口 座	金 融 機 関	銀 行 信金・信組 農 協 本 店 支店・支所 営 業 所
	預 金 種 別	普通 ・ 当座
	口 座 番 号	
	(フリガナ) 口 座 名 義	

\*請求書の受付時に本人確認を行いますので、代表者又は担当者の顔写真付きの本人確認書類を1点提示してください。ただし、顔写真付きの本人確認書類をお持ちでない場合は、健康保険証、後期高齢者受給者証、介護保険証、年金手帳、各種受給者証など2点提示してください。