

社会福祉法人太田市社会福祉協議会 会長 様

地区・団体名等

代表者氏名

印

代表者住所

代表者連絡先(Tel)

## 障がい者サロン事業実績報告書

令和8年5月29日付太社協発第70号にて交付決定のあった標記事業について、  
下記及び別紙により報告致します。

### 記

- 1 事業報告書(様式第6号)
- 2 事業収支決算書(様式第7号)

※収入額と支出額が合うように記入して下さい。

写真貼付 又は データ送信

○写真のデータをメール(kyouboota@gmail.com)でも受け付けております。

○写真をInstagramやHP等で使わせていただく場合がございます。  
掲載してよろしいでしょうか。【はい・いいえ】

※事業終了後、年度末までに提出をお願いいたします。

## 障がい者サロン事業報告書

(1)事業実績

回数	日 時	場 所	参 加 者		
1 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
2 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
3 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
4 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
5 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
6 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
7 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
8 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
9 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
10 回	年 月 日( )		参加者	人・協力者	人
参加者・協力者 合計			人		

※協力者…民生委員・区長・ボランティア



様式第7号

## 障がい者サロン事業収支決算書

※実施計画に記載していただいた、全回数分の合計額で記入してください。

収 入

(単位:円)

項 目	決算額	説 明
社協助成金		障がい者サロン助成金(5,000円× 回)
合 計		

支 出

(単位:円)

項 目	決算額	説 明
合 計		

助成金は、年額まとめて支払われるので、  
**年額の記載をお願いします。**  
 (年間10回の場合は5万円)

収 入

(単位:円)

項 目	決算額	説 明
社協助成金	50,000	障がい者サロン助成金(5,000円× 回)
合 計	50,000	

支 出

(単位:円)

項 目	決算額	説 明
消耗品	30,000	画用紙、折り紙、配布資料コピー代
雑費	15,000	参加者おやつ、飲み物
社協助成金返金	5,000	5月開催中止のため
合 計	50,000	

収入額の合計と支出額の合計が  
**同額**となるように記入して下さい。

※収入と支出の合計は、合わせてください。