様式１－１－１

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |

令和　　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：スポーツ医・科学専門家育成事業）

　　　令和５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　添付書類

（１）事業計画書（様式２－１）

　　　　 （２）収支予算書（様式２－２）

　　　　 （３）研修計画書（様式６－１）

　 ２　事業完了予定年月日　　　　　　　　　年　　月　　日

連絡担当者：

TEL：　　　　（　　）

FAX：　　　　（　　）

様式１－３

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |

令和　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：スポーツ医・科学専門家育成事業）

　　　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

令和５年度競技力向上事業・指導者等養成事業（スポーツコーチ育成事業）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）

　　　　 （２）収支予算書（様式２－２）

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 |
| 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　　　令和５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：スポーツ医・科学専門家育成事業）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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４－１－１

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |

令和５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

（事業名：スポーツ医・科学専門家育成事業）

　　　　　年　　月　　日付け佐県スポ協第　　　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　添付書類

（１）事業実施報告書（様式５－１）

（２）収支決算書（様式５－２）

（３）支出明細書（様式５－３）

（４）研修報告書（様式６－２）

（５）領収書（内訳が分かるもの）

２　事業完了年月日　　　　　　年　　月　　日

連絡担当者：

TEL：　　　　（　　）

FAX：　　　　（　　）