（様式９）

子どもの居場所等支援活動立ち上げ助成事業　助成金返還届

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

岡山市社会福祉協議会会長　様

団　体　名

代　表　者　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり助成金を返還いたします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　　　 助成金返還額 |  |  |  |  |  |  | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 代表者 | （氏名） |
| （住所）〒　　　　岡山市　　　区 |
| （連絡先）　　　　　－　　　　　　－ |
| 返還理由 |  　  　  　  　  　  |

＊助成金の返還が必要となる可能性が出てきた時点で、まずはご相談ください。

＊助成金の返還は、事務局に直接返金に来られるか、下記の口座に振込してください。

**中国銀行　岡山市役所出張所　（普）６９４３２１**

**口座名義：社会福祉法人　岡山市社会福祉協議会　会長　内田　通子**