

様式第5号

令和 年 月 日

令和7年度カシニワ制度助成金完了報告書

一般財団法人柏市みどりの基金 代表理事 宛

申請者(補助事業者)

カシニワ制度登録番号	—
住所	
団体名	
代表者肩書・氏名	印

「4 担当者連絡先」を記載の場合は押印不要です

令和 年 月 日 付けでカシニワ制度助成金交付の決定を受けた事業が完了しましたので、下記のとおり報告します。

記

1 事業の内容及び経費

事業報告書(様式第5号附表-1)のとおり

2 総事業費※助成対象経費の総額

金 円

3 添付書類(A4サイズで提出)※にチェックを入れてください。 ① レシート又は領収書(購入明細付き)(写し可)

※ レシート・領収書が無い場合又は、交付決定日前のレシート・領収書の場合は、助成対象外となりますので十分注意してください。

※ レシートや領収書を切ったり、重ねたりせず、コピーしても内容が確認できるように、A4用紙に貼付してください。

 ② 記録写真

※ 購入物の使用前、使用中、使用後の状況がわかるもの

 ③ 活動写真

※ 事業報告書「事業内容」に記載の事業を実施している様子

※ 整備前・中・後の活動地

※ 作成・整備したものが把握できるもの

4 担当者連絡先(送付先) ※代表者の兼務可能です。住所を忘れず記入してください。

郵便番号	〒 —		
住所			
担当者氏名(ふりがな)	()		
電話番号・FAX	TEL — —	FAX — —	
メールアドレス	@		

