

メンタルヘルス講演会等支援事業実施報告書

令和 年 月 日

公立学校共済組合広島支部長 様

団体の名称

代表者氏名

メンタルヘルス講演会等支援事業に係る講演会等を実施したので、次のとおり報告します。

記

1 実施概要

| | | | | |
|-----------|--------------------------|--------------|-----|--|
| 講演会等の名称 | | | | |
| 講演会等の内容 | | | | |
| 配付資料 | 有 ・ 無 ※ 有の場合は資料等を添付すること。 | | | |
| 講師 | 所属・勤務先 | | | |
| | 氏名 | | | |
| 実施日時 | 令和 年 月 日 () : ~ : | | | |
| | (実施日を変更した場合のみ、次項を記載すること) | | | |
| | 当初実施予定日 (申請時) | 令和 年 月 日 () | | |
| 実施場所(所在地) | | | | |
| 団体 | 構成メンバー | | | |
| | 参加人数 | | | |
| | 担当者 | 職・氏名 | | |
| | | 連絡先 | | |
| | | 電話番号 | () | |

2 経費内訳

| 項 目 〔申請時の参考金額又は内訳から変更がある場合は、□にチェックする※1〕 | | 金 額 | | | 備 考 |
|--|----------------------------|--|---------|------------------|---------|
| 講師謝金 (A) (□ 変更有) | | 単価 (A1) 円 | 単位 (A2) | 申請額 (A1×A2) 円 | (単価内訳等) |
| 講師旅費 (B) (□ 変更有) | | 円 | | | |
| 上記 (A) (B) のうち | 源泉徴収税額※2 (C) (□ 変更有) | 円 | | | |
| | 差引講師支払額 (A+B-C) | 円 | | | |
| 講師支払額に係る 振込手数料 (D) (□ 変更有) | | 円 | | | |
| | | (口座振込の場合、次項を確認の上、□にチェックしてください。) <input type="checkbox"/> 謝金の振込先金融機関等及び振込手数料を確認しました。 | | | |
| 申 請 額※3 (合計：A+B+D) | | 円 | | | |

※1 上記の経費内訳に記載の金額を助成し、申請時の経費内訳（参考金額）から変更が生じる場合は、変更後の金額を記載し、該当する項目欄の変更有にチェックをする。

※2 源泉徴収は、申請団体において行うこと（当支部では対応しない）。

※3 申請内容等の誤りにより、助成金を当支部へ返還する際に係る振込手数料は、申請団体の負担とする。

※4 後日、講師への支払いを証明する書類（領収書の写し等）を提出すること。

3 振込口座

| | | | |
|-------|--|------|--|
| フリガナ | | フリガナ | |
| 金融機関名 | | 支店名 | |
| 口座種別 | | 口座番号 | |
| フリガナ | | | |
| 口座名義 | | | |

※ 振込口座は、団体に管理する口座を記載すること。