

## 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。) □ 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、団体で管理する口座を記載すること。