（様式９）

　　年　　月　　日

可児市社会福祉協議会長　様

 学校（園）名

 学校（園）長名 印

　　　　年度（福祉協力校(園)指定事業・福祉教育推進指定事業）の助成金返金について

みだしの助成金について、交付金額に満たなかったため下記の金額を返金します。

記

 １　返金の金額　　　 金　　　　　　　　　　　円

 ２　返金振込予定日　 　　年　　月　　日