

# 領収書等貼付用紙記入・貼付要領

別紙

領 収 証 等 貼 付 用 紙

実施年月日 ○年○月 ○日

活動内容 ○○○○○○

## 領 収 証 Dドーナン

○○○店  
ドーナン南社  
○○県○○市○○区○○町1-2-3  
電話番号:000-000-0000  
20XX年00月00日(○) 00:00  
レシートNo.(0000)000-00000-00000  
担当者:(0000000)□□□□

お買い上げ商品の返品・交換は、  
必ずこの領収証をご持参のうえ  
2週間以内におねがいいたします。  
(一部商品につきましては、除外  
させていただきます。)

#000ABC000000000000  
ビスケット(6パック入)  
@458 × 25 11,450外  
#000ABC000000000000  
A4用紙  
@398 × 5 1,990外  
#000ABC000000000000  
養生テープ  
@230 × 3 690外  
#000ABC000000000000  
乾電池(単2×4本入)  
@350 × 3 1,050外

小計金額 ¥15,180

合計 ¥16,469

(10%対象消費税 ¥373)  
(8%対象消費税 ¥916)

現金 ¥16,469

預 り 金 ¥16,500  
お 釣 り ¥31

重ならないように貼付

NG

領 収 証  
Dドーナン

○○○店  
ドーナン南社  
○○県○○市○○区○○町1-2-3  
電話番号:000-000-0000  
20XX年00月00日(○) 00:00  
レシートNo.(0000)000-00000-00000  
担当者:(0000000)□□□□

お買い上げ商品の返品・交換は、  
必ずこの領収証をご持参のうえ  
2週間以内におねがいいたします。  
(一部商品につきましては、除外  
させていただきます。)

#000ABC000000000000  
ビスケット(6パック入)  
@458 × 25 11,450外  
#000ABC000000000000  
A4用紙  
@398 × 5 1,990外  
#000ABC000000000000  
養生テープ  
@230 × 3 690外  
#000ABC000000000000  
乾電池(単2×4本入)  
@350 × 3 1,050外

小計金額 ¥15,180  
合計 ¥16,469  
(10%対象消費税 ¥373)  
(8%対象消費税 ¥916)

現金 ¥16,469  
預 り 金 ¥16,500  
お 釣 り ¥31

△EQN  
○○○スーパーセンター○○店  
TEL000-000-0000 FAX000-000-0000  
http://www.□□□□□□□□.co.jp

領 収 証  
○○○スーパーセンター株式会社

お買い上げありがとうございます

○○○○○ 0,000

合 計 ¥0, 000  
現金 ¥0,000  
お 釣 ¥0

お買い上げ商品数: 1  
(消費税等) 00  
レジ 000 20XX/XX/XX(月曜日)00:00  
取: #00000 担当: □□

¥16,469

¥16,500  
¥31

別紙

領 収 証 等 貼 付 用 紙

実施年月日 ○年○月 ○日

活動内容 ○○○○○○

## 領収書

○○学区自主防災会 様

発行日 20××年○月△日

¥70,000-

但し ○月○日バス貸切運行費として  
上記正に領収いたしました。

□△バス株式会社  
〒○○○-○○○○  
京都府京都市○○区○○  
町1-1  
TEL:075-123-4567

別紙

領 収 証 等 貼 付 用 紙

実施年月日 ○年○月 ○日

活動内容 ○○○○○○

| 納品伝票兼<br>領収書     |                     | スーパー<br>消ちゃん                                              |        |  |
|------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|--------|--|
| 営業時間 9:00~18:00  |                     | 京都市○区○通○○下る○○町321<br>TEL 075-119-1234<br>FAX 075-119-4321 |        |  |
| ○○学区自主防災会 様      |                     | 令和○年○月○日                                                  |        |  |
| 商品名              | 数量                  | 単価                                                        | 金額     |  |
| ○○社<br>お茶        | 500ml<br>24×2<br>48 | 50                                                        | 2,400  |  |
| ○○社<br>天然水       | 500ml<br>24×2<br>48 | 50                                                        | 2,400  |  |
| △△物産<br>お菓子アソート  | 500g<br>5           | 548                                                       | 2,740  |  |
| △△物産<br>☆☆チップス   | 35g<br>5            | 98                                                        | 490    |  |
| □□堂<br>長期保存缶詰セット | 24缶入<br>4           | 5,490                                                     | 21,960 |  |
| 小計               |                     |                                                           | 29,990 |  |
| 消費税(8%)          |                     |                                                           | 2,399  |  |
| 合計               |                     |                                                           | 32,389 |  |

交付対象外の物品には二重線



別紙

領 収 証 等 貼 付 用 紙

実施年月日 ○年○月 ○日

活動内容 ○○○○○○

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| 領 収 証                                                           | ○○年○○月○○日 |
| ○○自主防災会 様                                                       | NO.       |
| ★ ￥26,400-                                                      |           |
| 但 非常食代 カロリーメイト1箱(30個人)×4箱<br>上記正に領収いたしました                       |           |
| ○○スーパーマーケット<br>〒○○○-○○○○<br>京都府京都市○○区○○町1-1<br>TEL:075-123-4567 |           |

別紙

領 収 証 等 貼 付 用 紙

実施年月日 ○年○月○日

活動内容 ○○○○○○

| ボランティア保険加入申込票<br>(ボランティア活動保険)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                               |                |                            | 申込日                                                                                                                                 | 20 年 月 日 |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|--------|---|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|----|---|---|---|---|---|---|---|---|------|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|-------|----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>【ご注意】 加入申込票(付属書類を含みます。)には事実を正確にご回答(記入)ください。虚偽の回答はご加入に際して引受保険会社がおたずねする時に重要な事項(告知事項)であり、ご回答内容が事実と相違する場合はご契約を無効とし、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認の上ご回答(記入)ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申込区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 初回申込 (純新規・年度初回) *加入登録票をご提出ください。<br><input type="checkbox"/> 年度内の追加申込 |                | 登録番号                       | 登録番号が不明の場合は、こちらにチェックをお願いたします。 <input type="checkbox"/>                                                                              |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 団体名および代表者名<br>(記名被保険者)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 団体の場合は記名(団体名)あり、個人の場合はフォームにご記入ください。<br><div style="text-align: right;">印</div>                |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 振込日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 20 年 月 日                                                                                      | 保険期間           | 20 年 月 日 ~ 20 年 3月 31日     |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申込手続きをされた方のお名前                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                               | 申込手続きをされた方の連絡先 |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| プラン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 保険料                                                                                           | 人数             | 合計保険料                      |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 基本コース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | S                                                                                             | 250円/1名        | ×                          | 人                                                                                                                                   | 円        |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A                                                                                             | 300円/1名        | ×                          | 人                                                                                                                                   | 円        |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | B                                                                                             | 500円/1名        | ×                          | 人                                                                                                                                   | 円        |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 天災コース                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | S                                                                                             | 450円/1名        | ×                          | 人                                                                                                                                   | 円        |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A                                                                                             | 600円/1名        | ×                          | 人                                                                                                                                   | 円        |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | B                                                                                             | 1,100円/1名      | ×                          | 人                                                                                                                                   | 円        |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                               | 合計人数           | 人                          | 円                                                                                                                                   |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>*代表者名、振込日の送付先等に変更がある場合は別紙「振込の保険」加入登録票をご提出ください。<br/>           *ご記入いただいた連絡先に「振込の保険」に関するご案内情報提供をしております。ご了承ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>振替払込請求書兼領収証</p> <table border="1"> <tr> <td>口座記号番号</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>加入者名</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>金額</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>万</td> <td>千</td> <td>百</td> <td>十</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td colspan="9">おなまえ</td> </tr> <tr> <td colspan="9">ご依頼人</td> </tr> <tr> <td>料金</td> <td colspan="6"></td> <td>日 附 印</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table> |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   | 口座記号番号 |   |  |  |  |  |  | 加入者名 |  |  |  |  |  |  | 金額 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 | おなまえ |  |  |  |  |  |  |  |  | ご依頼人 |  |  |  |  |  |  |  |  | 料金 |  |  |  |  |  |  | 日 附 印 | 備考 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座記号番号                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 加入者名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 千                                                                                             | 百              | 十                          | 万                                                                                                                                   | 千        | 百 | 十      | 円 |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| おなまえ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ご依頼人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 料金                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   | 日 附 印  |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>3枚目(白色)はお客様控えになります。お客様のお手元に保管ください。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                               |                |                            |                                                                                                                                     |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代理店・支店 株式会社エス・エル・エム<br>〒604-6151 京都府中京区錦町通色見入橋中堂町227 第12ビル5F-A<br>TEL 075-255-0802 FAX 075-255-0802                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                               |                |                            | 引受保険会社<br>三井住友海上火災保険株式会社<br>社会福祉法人 京都府社会福祉協議会<br>〒604-6127 京都府下京区西木町通上ノ口上6番通町33-1(ひとまち交流館京都)2階<br>TEL 075-254-6735 FAX 075-254-6738 |          |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受付日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 20 年 月 日                                                                                      | カード配布          | <input type="checkbox"/> 済 | 受付社協                                                                                                                                | 社会福祉協議会  |   |        |   |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |    |   |   |   |   |   |   |   |   |      |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |       |    |  |  |  |  |  |  |  |  |

②株式会社エス・エル・エム控え

## 領収書の注意点

- 実施年月日と活動内容を記入し、当該活動にかかった経費ごとにまとめてください。
- 領収証やレシート、支払証明書の写しを重ならないように貼付してください。飲料等、複数の活動分をまとめて購入する場合は、最初の活動分に貼付してください。原本は、自主防災会で5年間保管してください。

- 宛名欄には、「自主防災会名」又は「自主防災会名と会長名」が記載されている必要があります。

領収書の宛名は、「誰が購入したのか」を証明するために必要となる重要な項目です。

- 宛名欄に会長以外の購入者が記載されている場合は、購入者が自主防災会の役員であることが分かるように、役員名簿を添付してください。

購入者が会長や役員であっても、法人名や屋号の宛名は一切認められません。

- 通販サイトなどで物品を購入し、領収書を印刷した場合は、宛名が空欄のものがあります。その場合は、宛名欄に「自主防災会名」を記入してください。

また、お届け先欄に記載されている住所及び氏名が自主防災会長以外の役員である場合は、役員名簿を添付してください。

yadamon.co.jp

注文番号000-00000000-00000000の領収書  
このページを印刷してご利用ください。

発行日: 20XX年X月XX日  
注文日: 20XX年X月XX日  
Yadamon.co.jp 注文番号: 000-00000000-00000000  
ご請求額: ¥00,000

20XX年X月XX日に発送済み

発行日  
1点 アルファ化米  
販売: 〇〇〇〇(出品者のプロフィール)  
コンディション: 新品

価格  
¥00,000

お届け先住所:  
□□□□  
000-0000  
京都府 京都市〇〇区〇〇町000

配送方法:  
通常配送

支払い情報

支払い方法: mistercard 下4桁0000  
配送料・手数料: 商品の小計: ¥00,000  
¥000

- レシートは、領収証とは違い宛名欄がありませんが、取引年月日、店舗名、サービス・商品名、金額及び税額が明確に記載されていれば問題ありません。
- ポイントやクーポン等で支払った分の経費は、値引きと同じ扱いになり、助成金の交付対象外となります。

- 代金引換の場合は、商品配達時に運送業者から「領収証（送り状）」が発行されますが、荷物に貼付されている場合が多いので、誤って廃棄しないよう注意してください。領収書を紛失された場合、助成金を交付することはできません。

#### 領収証（送り状）の例

この部分が領収証

- 発行日は、原則として交付決定後から活動実施日までの日付のものが対象です。  
バスの庸車等、活動後の日付となる場合は、ただし書きにバスを庸車した日や納品日等を記入してください。（例：令和〇年〇月〇日の貸切運行費として）
- ただし書きに、物品の内容や内訳が記載されている必要があります。  
記載されているべき内容は、物品名（「商品代」等、抽象的な表現は不可）、個数です。  
複数の物品を購入している場合は、物品ごとの金額がわかるように記載されている必要があります。
- 助成金の交付対象となる物品と対象外の物品を同時に購入している場合は、両者が区別できるように、対象外の物品を二重線で消してください。
- ボランティア保険については、振込日や保険期間等を確認するため、「ボランティア保険加入申込票」に「振替払込請求書兼受領証」が貼付されたものの写しを添付してください。（保険期間が確認できないため、「振替払込受付証明書」は不可）
- 領収証と領収証明細が一体となっている場合、領収証として必要な情報の一部が領収証明細に記載されているため、切り離さないでください。



- 銀行振込等で領収書が発行されない場合、注文書や請求書では支出を確認することができません。その場合は、「銀行利用明細書」・「振込資金受取書」等支出を確認できる書類を貼付し、活動結果報告書（第8号様式）に支出の内訳を記入してください。

#### 銀行利用明細書・振込資金受取書等の例

- 添付する役員名簿は、原則として自主防災会の名簿としますが、自主防災会が地域の自治組織の構成団体となっている場合は、自主防災会の役職が明記されていれば、当該自治組織の役員名簿でも可とします。

#### 自治組織の役員名簿の例

| 20XX年度 ○○自治連合会 役員名簿 |         |        |               |                  |
|---------------------|---------|--------|---------------|------------------|
| 役 職                 | 団体名     | 氏 名    | 電 話           | 備 考              |
| 会長                  | 民生児童委員会 | ○○ ○○  | 000-000-0000  |                  |
| 副会長                 | 自主防災会   | ○○ ○   | 000-0000-0000 | 少年補導委員会 相談役      |
|                     | 市政協力委員会 | ○○ ○○  | 000-0000-0000 | <u>自主防災会 副会長</u> |
| 会計                  | 体育振興会   | ○ ○○○  | 000-000-0000  |                  |
|                     | 公園愛護協力会 | ○○ ○○○ | 000-000-0000  | <u>自主防災会 会計</u>  |

## 交付確定通知書（第 9 号様式）

受領すれば、自主防災会名等、記載事項を確認してください。

第 9 号様式（第 13 条関係）

自主防災組織活動助成金交付確定通知書

京都市指令発消団第〇〇〇号  
令和〇〇年〇〇月〇〇日

〇〇学区自主防災会  
会長 京消 太郎 様

京都市長 〇〇 〇〇 印

京都市補助金等の交付等に関する条例第 19 条の規定により、令和〇〇年度自主防災組織活動助成金の額を下記のとおり決定しましたので通知します。

記

京都市自主防災組織活動助成金交付要綱第 3 条の規定による助成金  
金〇〇, 〇〇〇円