様式第5号(第24条関係)

|  |
| --- |
| 令和　　年　月　日  胎内市長　井　畑　明　彦　様  申請者　住所　　胎内市  (法人等にあっては所在地)    氏名  (法人等にあっては名称及び代表者の氏名)  補助事業等実績報告書  　　　　　年　　月　　日付け胎福介第　　号で交付決定のあった事業が完了~~(を廃止)~~したので、次のとおり報告します。  記  　1　補助事業の名称　　　年度胎内市介護予防・日常生活支援総合事業  通所型サービスＢ事業補助金  　2　交付決定額　　　　　　　　　　　　円  　3　補助事業の精算額　　　　　　　　　円  　4　補助事業完了年月日　　令和　　　年　　　月　　　日  　5　補助事業の成果　　　　別紙のとおり  　6　補助事業の精算に係る収支明細　　別紙のとおり  　7　添付書類  　（1）事業報告書  　（2）収支決算（見込）書抄本 |