

年 月 日

地域支え合い型訪問支援・通所支援事業実績報告書

(あて先) 千葉市長

住所 千葉市 区

団体名

代表者職・氏名 (※)

※記名押印又は本人(代表者)が署名してください

年 月 日付で千葉市指令 第 号により補助金の交付決定があった千葉市地域支え合い型訪問支援・通所支援事業補助金に係る事業が終了しましたので、千葉市補助金等交付規則第 1 2 条の規定により関係書類を添えて報告します。

	訪問支援	通所支援	合計
補助金交付決定額	円	円	円
補助金の既交付額	円	円	円
補助事業の経費精算額	円	円	円
添付書類	1 事業報告書 2 収支決算書 3 対象経費の支払いを証する書類 4 その他市長が必要と認めるもの		

担当者	名前： 電話： 電子メールアドレス：
-----	--------------------------