

あて先 千葉市長

団 体 名

代 表 者 住 所

代 表 者 氏 名

電 話 番 号

(※) 記名押印又は本人(代表者)が署名してください。
ただし、押印又は署名以外の方法により本人(代表者)からの申請であることを確認できる場合は記名のみで可。

千葉市障害者福祉バス借上補助金実績報告書

千葉市障害者福祉バス借上補助金交付要綱第16条の規定により、事業が完了したので、下記のとおり報告します。

事 業 名					
事業実施内容 (利用実績)					
実施日	年 月 日 時 分から 時 分まで				
	※宿泊を伴う場合 年 月 日 ~ 年 月 日				
借り上げバスの内容	バス区分	大型・中型	利用形態	日帰り・宿泊	リフト 有・無
補助対象経費	金 円		利用者名簿の変更 有・無		
補助金精算額	金 円				
参加者内訳	障害者(児) 名		介助者 名		
	その他 名		合計 名		

(添付書類)

- ・利用者名簿(様式第5号)
- ・収支精算書(様式第14号)
- ・領収書

※利用者名簿(様式第5号)については、交付申請時に提出した利用者名簿に変更がない場合は、提出を省略することができます。

※補助金をバス会社に直接支払う場合は、領収書の提出を省略することができます。

