様式第５号（第９条関係）

那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業費実績報告書

　　年　　月　　日

那珂市長　　様

申請者　所在地

事業者名

代表者氏名

電話番号

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号をもって補助金交付決定のあった補助事業について、事業が完了したので、那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業費補助金交付要綱第９条の規定により関係書類を添えて報告します。

記

１　補助金決定額　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　（１）事業報告書（別紙１）

　（２）収支決算書（別紙２）

　（３）補助対象経費に係る領収証の写し等

（４）その他

別紙１

事業報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 年間実利用者数 | 人 |
| 年間従事者数 | 延べ　　　　　　　　　　人 |
| 年間利用回数 | 延べ　　　　　　　　　　回 |
| 備考 |  |

月別利用状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 実利用人数 | 主な運行先 | 備考 |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |
| １１ |  |  |  |
| １２ |  |  |  |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |

別紙２

収　支　決　算　書

（収入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 金　　額 | 内　　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

（支出）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 金　　額 | 内　　訳 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |