

様式第6号（第13条関係）

年 月 日

五所川原市長

団体名
（代表者）
住所
氏名
電話番号

五所川原市介護予防・通いの場づくり事業補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった五所川原市介護予防・通いの場づくり事業補助金について、次のとおり実績報告します。

1 事業の完了年月日

年 月 日

2 関係書類

- (1) 五所川原市介護予防・通いの場づくり事業報告書（様式第7号）
- (2) 五所川原市介護予防・通いの場づくり事業補助金に係る収支（予算・決算）書（様式第3号）
- (3) 支出を証明する領収証等の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類

様式第7号（第13条関係）

五所川原市介護予防・通いの場づくり事業報告書

（ 年 月 日から 年 月 日まで）

団体名 _____

No.	実施年月日	参加人数 (人)	実施内容及び時間

※ 行が足りない場合は、この用紙を複写して使用してください。

様式第3号（第10条関係）

五所川原市介護予防・通いの場づくり事業
補助金に係る収支（予算・決算）書

団体名 _____

（収入の部）

区 分	金 額（円）	内 訳 等
通いの場づくり 事業補助金		
その他		
合 計		

（支出の部）

区 分	金 額（円）	内 訳 等
報 償 費		
旅 費		
消 耗 品 費		
印 刷 製 本 費		
保 険 料		
郵 便 料		
資 料 料 及 び 賃 貸 料		
備 品 購 入 費		
そ の 他 経 費		
合 計		