様式第５号（第１１条関係）

年 月 日

小郡市長 あて

住　所

団体名

代表者名 　　　　　　　　　　 印

連絡先（電話）

小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金実績報告書

 年　月　日付け　　第　　号で交付決定（変更（中止・廃止）承認）を受けた小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金について、事業が完了したので、小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金交付要綱第１１条の規定により、下記のとおり報告します。

記

１　（変更（中止・廃止）承認後の）補助金交付決定額　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）　事業実績報告書

（２）　収支決算書

（３）　支出を証する書類

（４）　補助事業の実施内容が分かる印刷物、写真等

（５）　その他