

令和〇年〇〇月〇〇日

此

※補助事業が完了した日（廃止又は中止の承認を受けた場合は、その承認を受けた日。）から起算して30日を経過した日又は令和3年4月10日のいずれか早い期日までに本様式を提出してください。

所在地、補助事業者名、代表者名は交付申請書と同内容を記載してください。

所在地 岐阜市藪田南 2-1-1
補助事業者名 (株) ○○○○
代表者名 代表取締役 △△△△ 印

令和2年度岐阜県短時間巡回型訪問介護基盤強化事業費補助金
事業実績報告書

令和〇年〇月〇日付け 第□□□号 で交付決定を受けた令和2年度岐阜県短時間巡回型訪問介護基盤強化事業費補助金について、次の関係書類を添えて報告します。

記

- 1 精算額 金 66,000円
- 2 事業実績報告書（別紙4）
- 3 補助対象事業を実施した月毎のケアプラン（第6表）の写し
- 4 対象期間における月ごとのケアプラン数の分かる資料（事業実績明細書）

※必ず、サービス利用票（第6表）の写しを添付してください。