

_____年度 蕪崎市地域まると介護予防推進事業実績報告書兼請求書

_____年 _____月 _____日

(宛先)蕪崎市長

蕪崎市地域まると介護予防推進事業を次のとおり実施しましたので、蕪崎市地域まると介護予防推進事業実施要綱第11条の規定により、その実績を報告します。

■事業実施団体および実績報告者

地区名		町	地区
地区長	氏名	Ⓜ	電話番号 <small>日中ご連絡のつく番号をお願いします</small>
	住所	〒 蕪崎市	

押印の確認をお願いします

地区長以外に実施総括責任者を委任している場合は、以下に記入してください。

実施総括責任者	氏名	Ⓜ	電話番号 <small>日中ご連絡のつく番号をお願いします</small>
	住所	〒 蕪崎市	

1 事業実施状況

別紙1のとおり

2 事業収支

交付金について、次のとおり（ 精算 ・ 請求 ）します。

内訳は別紙2のとおり

交 付 済 金 額 _____ 円 ①概
 実 績 額 _____ 円 ②事
 （ 精算 ・ 請求 ） 額 _____ 円 ③

実績額(最大で交付済金額)
 交付金を使い切った場合
 →交付済金額
 交付金に残金がある場合
 →実際に使った金額

事業実施前の概算払を受けていない場合は、以下の口座情報を記入してください。

請求額	_____ 円
金融機関名	_____ 店
種 別	普
フリガナ	_____
口座名義	_____

概算払を受けている（交付金を先に受け取っている）
 場合は記入不要です

※重点対象者とは、「75歳以上の方」と「65歳以上でひとり暮らしの方」です

No.	実施日	実施内容	参加者数		備考
			重点対象者※	その他の方	
1	4月～8月 毎週土曜日	ラジオ体操(計22回)	198	143	〇〇公園にて
2	5月13日	定期的な行事は合算でも構いません 実施回数・合計参加人数がわかるように記入してください			
3	6月8日				
4	:				
5	:				
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19	用紙が足りない場合は適宜追加してください				
20					

