

様式第6号

## 堺市認知症介護指導者養成研修等事業補助金実績報告書

年 月 日

堺市長 殿

申請者 所在地  
団体名  
代表者職氏名

(代表者が自署しない場合又は法人である  
場合は、記名押印をしてください。)

堺市認知症介護指導者養成研修等事業補助金交付要綱10の規定に基づき、次のとおり報告します。

補助事業の実績	
補助事業の経費の使用方法	
補助事業の交付決定額	金 円
補助金精算額	金 円
補助事業の完了の期日	年 月 日
補助事業の効果	