

様式第 6 号

堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業補助金実績報告書

年 月 日

堺市長 殿

所在地
団体名
代表者職氏名

年度堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業補助金について、次のとおり関係書類を添えて、報告します。

補助年度	年度	補助金の名称 (又は補助事業名)	堺市社会福祉法人介護保険利用者負担軽減制度事業
交付決定	年 月 日	付け通知	号
補助金交付決定額	円		
実績の概要 (内容、効果等)			
添付書類	1 事業実施報告書 (規則様式第 7 号) 2 社会福祉法人等利用者負担額軽減制度事業補助金 精算額調書 3 市町村別軽減額集計表 4 軽減額整理票		担当課受付印