様式第８号

補助事業実績報告書

第　　　　　　　　　号

平成　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

団体の所在地

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

平成　　年　　月　　日付　　第　　　号で交付決定のあった下記事業について，その実績を報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業の名称 | 神戸市居場所づくり型一般介護予防事業補助金 |
| 補助事業の期間 | 事業開始日 | 　　年　　月　　日 |
| 事業完了日 | 　　年　　月　　日 |
| 補助金の額 | 円　　　　 |
| 添付書類 | ・事業の実施状況がわかる書類・補助事業に係る収支決算書又はこれに代わる書類・実施状況写真（全実施回数分） |

実施状況報告書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 開催日 | 従事者人数 | 参加者数（人） | 内容 |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 | 男 | 女 | 64歳以下 | 65歳～74歳 | 75歳以上 | 不明 |
| 1回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実施状況報告書（続き） |  |
| 16回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20回 | 　　月　　日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 参加者合計 |  | 合計 | 男 | 女 | 64歳以下 | 65歳～74歳 | 75歳以上 | 不明 |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

収　支　決　算　書

１　収入の部

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科　　　目 | 決　算　額 | 摘　　　要 |
|  | 　　　　　　　　　円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 計 |  |  |

２　支出の部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 科　　　目 | 決　算　額 | 摘　　　要 |
| 補助対象経費 |  | 円 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 補助対象外経費 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | 計 |  |  |

 (注) 　収支の計は，それぞれ一致する。

様式第10号

補助金請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 請 求 金 額 | 円　 |
| 補助事業の名称 | 神戸市居場所づくり型一般介護予防事業補助金 |

上記のとおり，補助金を交付されたく請求します。

平成　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

団体の所在地

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（添付書類）

・振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

（注）口座名義は，補助事業者と同一の名義であること。

口座名義が異なる口座への振込となる場合は，補助金受領委任状（様式第12号）を

提出すること。

様式第12号

受領委任状

平成　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

（委任者）団体の所在地

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

私は，下記１受任者を代理人と定め，下記２の補助金に係る下記３の金額の受領を委任

します。

記

１．受任者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 |  |
| 氏　　　　名 | 　　　　　印　 |

２．補助事業の名称

神戸市居場所づくり型一般介護予防事業補助金

３．受領委任する金額

金　　　　　　　　　　　　円

４．振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（カナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |