様式第５号（第９条関係）

補助事業実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）いの町長

所在地

法人名

代表者名 　　　　　　　　　　　 印

電話番号

担当者名

いの町介護サービス事業所における新型コロナウイルス感染症拡大防止対策事業について、事業が完了したので、いの町介護サービス事業所における新型コロナウイルス感染症拡大防止対策事業補助金交付要綱第９条の規定に基づき報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 補助金額 |  |
| 補助事業完了年月日 |  |

【添付書類】

・購入した物品の納入と支払を確認することができる書類（納品書、領収書、レシート等）

・衛生用品の代用品又は材料を購入した場合は、使用中や加工後の写真等