様式第4号(第7条関係)

　年　　月　　日

身延町長　　　　　様

（報告者）

　　住　　　所

　　名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　㊞

　社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金実績報告書

　社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金交付要綱第7条の規定により報告します。

補助金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

　(添付書類)

1. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金対象者市町村別対象者一覧表

（様式5号の1）

2　社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業費補助金市町村別清算書（様式5号の2）

　3　歳入歳出決算書抄本

　標記補助金を下記口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込先 | 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | 支店  本店  出張所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | | | | |
| 金融機関コード | | | | 店舗コード | | | 1　普通預金 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 2　当座預金 |
| 3　その他 |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |