

第5号様式（第9条関係）

年 月 日

（宛先） 春日井市長

〒
住 所 春日井市
団体名（役職名）
氏 名
電話番号

補助事業等実績報告書

年 月 日付 春地共第 号で補助金等の交付決定を受けた
介護予防・日常生活支援総合事業に係る（ 通所型 ・ 訪問型 ）住民主体サービス補助事業を完了したので、春日井市補助金等に関する規則第9条の規定により、次のとおり報告します。

1 事業実績及び効果

詳細は事業実績報告書のとおり

2 添 付 書 類

- (1) 事業実績報告書
- (2) 事業費収支決算書

記入例

〔立ち上げ支援補助の場合〕

5号様式（第9条関係）

令和□□年◆◆月◆◆日

（宛先） 春日井市長

最後に購入した領収書の日付以降
30日以内に報告してください。

住 所 春日井市 鳥居松町5-44

団体名（役職名） かすがいサロン 会長

氏 名 春日井 一郎

押印は不要です。

電話番号 0568-●●-●●●●

補助金の申請後に市から
送付された「補助金交付決
定通知書」右上に記載され
た日付と文書番号を記入
してください。

補助事業等実績報告書

該当する方に丸をつけて
ください。

令和◆年●●月○○日付け◆春地共第○○号で補助金等の交付決定を受けた介護
予防・日常生活支援総合事業に係る（通所型・訪問型）住民主体サービス補
助事業を完了したので、春日井市補助金等に関する規則第9条の規定により、次のと
おり報告します。

1 事業実績及び効果

詳細は事業実施報告書のとおり

2 添付書類

- (1) 事業実績報告書
- (2) 事業費収支決算書

実績及び効果については添付
の「事業実施報告書」に記入し
てください。

記入例

【運営補助の場合】

第5号様式（第9条関係）

令和□□年◆◆月◆◆日

（宛先） 春日井市長

事業完了の日から30日以内もしくは、当該年度の3月31日のいずれか早い日までに報告してください。

住 所 春日井市 鳥居松町5-44

団体名（役職名） かすがいサロン 会長

氏 名 春日井 一郎

押印は不要です。

電話番号 0568-●●-●●●●

補助金の申請後に市から送付された「補助金交付決定通知書」右上に記載された日付と文書番号を記入してください。

補助事業等実績報告書

該当する方に丸をつけてください。

令和◆年●●月○○日付け◆春地共第○○号で補助金等の交付決定を受けた介護予防・日常生活支援総合事業に係る（通所型・訪問型）住民主体サービス補助事業を完了したので、春日井市補助金等に関する規則第9条の規定により、次のとおり報告します。

1 事業実績及び効果

詳細は事業実施報告書のとおり

2 添付書類

- (1) 事業実績報告書
- (2) 事業費収支決算書

実績及び効果については添付の「事業実施報告書」に記入してください。