

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 春地福第 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

## 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

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

令和◆年●●月○○日付け◆春地福第○○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

令和◆年●●月○○日付け◆春地福第○○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。