|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決裁 | 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | 係　員 |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 照合確認 |
| 　月　　日 |
|  |

新富町長　殿

　　　事業実績報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 | 新富町地域介護予防活動支援事業　　 |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 実施日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回数 | 年　月　日　等　 | 総数 | 7５歳以上 | 6５歳以上 | 65歳以下 | 対象教室要件に該当するもの |
| 男 | 女 | 男 | 女 | 男 | 女 | ☑チェック欄 |
| ① | 年　月　日 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | □ |
| ② | 年　月　日 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | □ |
| ③ | 年　月　日 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | □ |
| ④ | 年　月　日 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | □ |
| ⑤ | 年　月　日 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | □ |

　午前　・　午後　　　　　時　　　分　から　　　時　　　分まで |
| 実施場所 | 場所の名称を記入　　□　中央公民館　□　地区集会所　□　その他（　　　　　　　　） |
| 依頼講師の氏名等 |  |
| 支払った講師謝礼等の額 | 　　　　　　　　　　　　円　 |
| ※新富町記入欄上記のうち助成金額　　　　　　　　　　　　円　金額記載者　印 |
| 実施内容 |  |

上記のとおり報告します。

　令和　　年　　月　　日　　　団体名称

　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

請　　求　　書

請　 求 　書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金額 | 億 | 千 | 百 | 拾 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ただし、新富町地域介護予防活動支援事業助成金として

　上記のとおり請求いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

新　富　町　長　　　小　嶋　崇　嗣　殿

　　　　　　　　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座名 | 金融機関名 |  |
| 支店名等 |  |
| 口座種類 | 普通　　　　　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| 電話（連絡先） |  |