

様式第 5 号 (第 7 条関係)

年 月 日

石 垣 市 長 様

(申請者)
所在地
法人名
施設名
代表者

印

石垣市高齢者介護施設等燃料費負担軽減支援補助金実績報告書

年 月 日付け石垣市指令第 号で交付決定を受けた石垣市高齢者介護施設等
燃料費負担軽減支援補助金について、石垣市高齢者介護施設等燃料費負担軽減支援補助金交付要綱
第 7 条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

交 付 決 定 額	金	円
実 績 額	金	円

添付書類

- 1 事業所別実績内訳表 (別紙 1-2)
- 2 対象車両ごとの燃料費がわかる請求書又は領収書等の写し
- 3 その他参考資料

事業所別実績内訳表

法人名 _____

施設名 _____

(単位：円)

No	事業所番号 ①	事業所名 ②	介護サービス種別 ③	車両番号 ④	対象経費の 支出額 ⑤	補助基本額 ⑥	補助所要額 ⑦
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
合 計							

(記入上の注意)

- ⑤欄には、燃料費のみを記入すること。
- ⑥欄には、交付決定額を記入すること。
- ⑦欄には、⑤欄、⑥欄を比較し、少ない額を記入すること。