

様式第3号(第7条関係)

甲賀市高齢者介護予防事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日

甲賀市長 あて

申請者 住 所

団 体 名

代表者氏名

連 絡 先

令和 年 月 日付け甲高福第 号で交付決定の通知があった甲賀市高齢者介護予防事業費補助金について、その実績を関係書類を添えて報告します。

関係書類

- 1 事業報告
- 2 収支決算

甲賀市高齢者介護予防事業実施報告書

1. 事業報告

事業名			
対象高齢者数 (申請日現在)	実人数 延	人 人	参加条件
実施回数	回	開催時間	時 ~ 時
実施場所			
参加者人数	全体人数	人	1回人数 人
介護予防活動従事者研修への参加について			参加 ・ 不参加
実施日	事業内容		
介護予防啓発 活動の内容			

2. 収支決算

① 収入の部

科 目	金 額 (円)	摘 要
市 補 助 金		
自 己 財 源		
そ の 他		
計		

② 支出の部

科 目	金 額 (円)	摘 要
計		

注1) 介護予防につながる活動費のみ記入してください。

注2) 収入額と支出額の合計額は一致させてください。

注3) 活動で支出された分の領収書（写しでも可）を添付してください。

注4) 活動の内容が分かるもの（資料・写真）を添付してください。