認知症カフェ運営等補助金実績報告書

年　　月　　日

瀬戸内市長　　様

補助事業者　（団体）所在地

　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　代表者氏名

（署名又は記名押印）

（個人）住所

氏名

（署名又は記名押印）

　　　年　　月　　日付け　　第　　号により交付決定のあった瀬戸内市認知症カフェ運営等補助金に係る事業実績について、瀬戸内市認知症カフェ運営等補助金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて提出します。

記

１　認知症カフェ名称

２　交付決定額　　金　　　　　　　　　円

３　実績額　　金　　　　　　　　　円

４　実施結果　　事業実施報告書（様式第６号）のとおり

５　添付書類

（１）事業実施報告書（様式第６号）

（２）収支決算書（様式第７号）

（３）その他市長が必要と認める書類