

江戸川区長 殿

年 月 日

法人名
所在地
代表者 職氏名

印

江戸川区介護職員等宿舍借り上げ支援事業補助金実績報告書

年 月 日付で交付決定を受けた標記の補助金について、江戸川区介護職員等宿舍借り上げ支援事業補助金交付要綱の規定に基づき、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 補助所要額 \_\_\_\_\_ 円

2 内訳

	事業所名	補助対象経費	補助金交付予定額	補助所要額
1		円	/	/
2		円		
3		円		
4		円		
5		円		
合 計		円	円	円

※「補助金交付予定額」は、【江戸川区介護職員等宿舍借り上げ支援事業補助金交付決定通知書】に記載の金額を記入してください。

※「補助所要額」は、「補助対象経費合計」と「補助金交付予定額」を比較し、少ない方の額を記入してください。

【事務取扱者】

所 属	
ふりがな	
氏 名	
連絡先	TEL: _____ FAX: _____
e-mail	

【書類送付先】 \* 通知文送付先が上記法人所在地と異なる場合は記入してください。

送付先住所	〒 _____
-------	---------