様式４

智頭町ミニデイサービス事業実施報告書（兼補助金請求書）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

智頭町社会福祉協議会会長　様

グループ名

氏　　　　名 　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり事業実施したので、補助金を請求します。

**【実施者記入欄】** ～実施期間2024年4月1日から２０２5年3月31日まで～

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 年　 　月　　 日（　 ） | 実施場所 | |  |
| 内　　　容 | 実施時間　　　　時　　　分～　　　時　　　分 | | | |
| 参　加　者 | 当日参加した会員　※ 　人  会員以外 | 〈昼食の献立〉 | | |
| 次回開催予定日 　月　　　日（　　） | | |
| 支出内訳 | 領　収　書（支払い先） | | 金　　　　額 | |
| 1． | | 円 | |
| 2． | | 円 | |
| ３． | | 円 | |
| ４． | | 円 | |
| ５． | | 円 | |
| 合　計 | | | 1. **円** | |

**※領収書（明細が記載されているもの）の原本を、貼らずに提出してください。**

**※会員の増減がありましたら、その都度事務局へご連絡ください。**

【事務局記入欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 助成限度額 | 助 成 費 | **②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　１，０００　円** |
| 実 施 補 助 費 | **③ ６００円　×　※　　　　　人　　　　　　　　　　　　　　　　円** |
| 合　　　計 | **②　＋　③　＝　　　　　　　　　　　円** |

**助成金額　　　　　　　　　　　円**（①と②＋③を比較し金額が小さいほうを助成）