

## 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）

実施期間：2021年4月1日～2022年3月31日まで		グループ名	
年 月 日	年 月 日 ( )	場 所	
内 容	実施時間 時～ 時		
	.....		
	.....		
	.....		
参 加 者	当日参加した会員	〈昼食の献立〉	
	※ .....人		
	地域住民	.....人	
	社協等	.....人	
	講師・指導者	.....人	次回開催予定日 月 日 ( )

**（領収書と、明細が分かるレシート等を必ず添付してください。）**

助成限度額	助 成 費	① 1,000円	
	実 施 補 助 費	② 600円×※.....人= 円	
	合 計	円	
支出内訳	領 収 書 (支払い先)	明 細	金 額
	1.		円
	2.		円
	3.		円
	4.		円
	5.		円
	6.		円
	7.		円
合 計			③ 円

**助成金額 ①+② 円 (③が(①+②)よりも少ない場合は、③)**

バス助成	領 収 書 (支払い先)	明 細	金 額

**バス助成金額 円**

支払った金額のうち半額を助成（但し、50,000円を上限とする）、助成回数1グループ1回まで

上記のとおり実施したので、補助金を請求します。

年 月 日

智頭町社会福祉協議会会長 様

グループ名 .....

代表者住所 智頭町大字 .....

氏 名 ..... 印

※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。