

# 記入例

様式第5号（第8条関係）

## 行田市介護サービス感染症対応事業補助金実績報告書

年 月 日

記載なし

行 田 市 長

所 在 地 **行田市本丸2-5**

法 人 名 **社会福祉法人 行田市会**

代 表 者  
役職・氏名 **代表 行田 太郎**

記載なし

年 月 日付け 第 号で行田市介護サービス感染症対応事業補助金の交付決定を受けた事業が完了したので、関係書類を添えて、下記のとおり報告します。

記

補助対象事業の実績額 **484,240** 円

（添付書類）

- (1) 事業所、施設別実績額一覧（様式第6号）
- (2) 事業実績報告書（事業所単位）（様式第7号）
- (3) その他市長が必要と認める書類