

(様式第3号)

年 月 日

群馬県肢体不自由児協会長 様

団 体 住 所

団体名・代表者

印

肢体不自由児ふれあい交流事業補助金実績報告書

年 月 日付けて交付決定のあったこのことについて、事業が完了したので下記のとおり報告
します。

なお、精算額 円を交付してください。

記

1 事業経費精算

補助事業決算費	うち団体負担決算額(※)	備 考
円	円	

※他からの補助、負担金を除いた額

2 事業概要等

①事業実施内容

②参加人員 名 (うち肢体不自由児者 名)

③事業費決算内訳

費 目	金 額	備 考
合 計	円	※総事業費に一致

3 領収書・添付書類 (本会補助事業の表示が明記されているチラシ等)