別紙様式第４号

第　　　　　　号

令和　年　月　日

群馬県知事　様

所在地

法人名

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　印

群馬県介護保険事業費補助金（新型コロナウイルス感染症に係る

介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業）実績報告書

　令和　　年　　月　　日付群馬県指令　第　　　　号で補助金交付決定され、令和　　年　　月　　日付群馬県指令　第　　　　　号で補助金変更交付決定された事業の実績について、関係書類を添えて報告します。

記

１　新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所等に対するサービス継続支援事業助成金精算書（様式４）

３　添付書類

（１）事業所・施設別精算額一覧（様式５）

（２）事業所・施設別個表（様式６）

（３）その他参考資料