様式第４号

実績報告書

　　年　　月　　日

群馬県知事　様

住　　　所

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

令和　　年　　月　　日付け群馬県指令保予第　　号で交付決定を受けた、群馬県介護・福祉タクシー感染症対策支援事業補助金について、補助事業が完了したので、群馬県介護・福祉タクシー感染症対策支援事業補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　精　算　額 　　　　　　　　円

２　添付書類 (1)　精算額内訳書

(2) 事業実績書（様式第４号（別紙））

　　　　　　　　　　　　　 (3) 事業の成果が分かる書類（写真等）

(4)　領収書及び納品書又は契約書の写し

(5)　口座振替申込書