

(宛先)

秋 田 市 長

住 所

団体名

代表者

秋田市地域保健・福祉活動推進事業交付対象事業実績報告書

秋田市地域保健・福祉活動推進事業の交付対象事業の実績を、下記のとおり報告します。

記

1 交付対象事業

【事業名】

2 交付対象事業決算額

総事業費 A	対象外経費 B	補助対象経費 C	他収入額 D
円	円	円	円
経費充当収入額 E=D-B (B>Dの場合は0)	補助金額 F=C-E (F≤I)	補助金交付済額 G	返 還 額 H=G-F (F>Gの場合は0)
円	円	円	円

3 添付書類

- (1) 領収証(写)の綴り(A4の用紙に科目ごとに貼付すること。)
- (2) 実施要項およびプログラム
- (3) 実施状況の画像(事業内容が確認できる写真等を10枚程度A4の用紙に貼付すること。)
- (4) 告知に使用したポスター、雑誌、新聞等の資料

4 連絡担当者

フリガナ	団体での職名	
氏 名		
連 絡 先	〒	
	事業所名等	
	TEL	携帯電話
	E-mail	

(前項から)

類	支 出 内 容 (単価、数量、部数等を詳しく書いてください。)	金 額
補 助 対 象 経 費	⑥ 印刷費	円
	⑦ 通信運搬費	円
	⑧ 賃金	円
	⑨ 雑費	円
	対 象 経 費 合 計	C 円
対 象 外 経 費	内 訳	B 円
支 出 合 計 A = (B + C)		円

年 数	ア	イ			アとイいずれか 低い金額 (I) (I ≤ 補助金交付決定額)
		対象経費 合計 (C)	補助率	(千円未満切捨て)	
<input type="checkbox"/> 1年目	300,000 円	円	× 3 / 3 =	円	円
<input type="checkbox"/> 2年目	200,000 円	円	× 2 / 3 =	円	円
<input type="checkbox"/> 3年目	100,000 円	円	× 1 / 3 =	円	円