様式第3号（第9条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

宇 美 町 長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　※本人が署名されない場合は、記名押印してください。

　　　　　　宇美町生活支援・介護予防推進地区事業実績報告書

　　　年　　月　　日付　第　　　号により補助金の交付決定を受けた事業の実績について、宇美町生活支援・介護予防推進地区事業補助金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

１　交付決定額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　添付書類

1. 収支決算書
2. 事業報告書
3. その他町長が必要と認める書類