様式第６号（第１０条関係）

年　　月　　日

　八頭町長　様

申請人 住所

氏名

年度八頭町地域医療介護総合確保基金事業補助金

の年度終了実績報告について

　　　年　　 月　　日付発八保第　　　　号による交付決定に係る事業の　　　年度の実績について、下記のとおり報告します。

記

１　補助事業等の名称

２　年度終了実績報告書　　別紙５