第6号様式（第9条）

多古町強度行動障害加算事業補助金実績報告書

年　　月　　日

多古町長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　 事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　年　　月　　日付け多古町指令第　　号　　で交付の決定のあった多古町強度行動障害加算事業補助金に係る事業について、多古町強度行動障害加算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その実績を報告します。

記

１　対象経費の実支出額　金　　　　　　　　　　円

２　寄附金その他の収入額　金　　　　　　　　　　円

３　差引額（１－２）　金　　　　　　　　　　　円

※添付書類

　・多古町強度行動障害加算事業所要額調書

　・強度行動障害加算事業収支報告書

　・介護給付費等支給実績報告書