

第8号様式

年 月 日

町田市長 様

申請者

住所

氏名

町田市補助事業等実績報告書

年 月 日付 町い介第 号により補助金等の交付の決定のありました  
補助事業等の実績について、補助金等の予算の執行に関する規則第16条第1項の規定によ  
り、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

1 補助事業等の内容

町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の介護保険サービスに係る利用者負担  
額軽減制度事業実施要領に規定する軽減制度事業

2 補助事業等の成果

軽減状況総括表のとおり

3 添付書類

- ・補助金実績報告額総括表
- ・軽減状況総括表
- ・補助金実績報告額算出表
- ・予算書(写し)
- ・軽減状況調書(3月の未提出分)

補助金実績報告額総括表

町田市 分

事業者名

(単位:円)

区分	実績報告額
訪問介護	
通所介護	
短期入所生活介護	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	
夜間対応型訪問介護	
地域密着型通所介護	
認知症対応通所介護	
小規模多機能型居宅介護	
看護小規模多機能型居宅介護	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
介護福祉施設サービス	
介護予防短期入所生活介護	
介護予防認知症対応型通所介護	
介護予防小規模多機能型居宅介護	
第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	
計	

担当者氏名

電話番号

メールアドレス

送付先宛名

送付先住所

〒

第12号様式

年 月 日

町田市長 様

補助事業者等	
住所	
氏名	

町田市補助金等精算書

年 月 日付け 町い介第 号 により交付額の確定がありました補助金等について、町田市補助金等の交付に関する要綱第11第2項の規定により、下記のとおり精算します。

記

- 1 補助事業等の内容  
町田市生計困難者に対して行う社会福祉法人等の介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業実施要領に規定する利用者負担額軽減事業
- 2 補助金等の受領済額 円
- 3 補助金等の交付確定額 円
- 4 差引精算額 円

担当者氏名	
連絡先	