

様式第7号（第10条関係）

年 月 日

市川市指定生活介護事業所特別支援事業補助金実績報告書

市川市長

所 在 地

事 業 者 名

（法人名等）

代表者氏名

電 話 番 号

年 月 日付で交付決定のあった市川市指定生活介護事業所特別支援事業補助金について、下記のとおり補助対象事業を完了したので、報告します。

記

1 実績報告額 _____ 円

2 添付書類

- (1) 医療的ケア実施報告書（様式第8号）
- (2) 給与明細、賃金台帳その他の実際に支出した補助対象事業所に勤務する全ての看護師等の人件費の額を確認することができる書類の写し
- (3) 実績報告額計算書（様式第9号）
- (4) 実績報告額計算書（様式第9号（別紙））
- (5) 補助対象事業所の決算書の写し
- (6) 職員配置実績書