

黒部市長 あて

報告者 （事業所住所）
（事業所名）
（代表者名）
（電話番号）

印

年度黒部市地域の相談支援機関「認知症カフェ」事業補助金実績報告書

年 月 日付けで交付決定のあった 年度黒部市地域の相談支援機関「認知症カフェ」事業補助金に係る事業実績について、黒部市地域の相談支援機関「認知症カフェ」事業補助金交付要領第8条の規定により次の関係書類を添えて報告します。

- 1 精算額 円
- 2 事業実績報告書
- 3 決算（見込）書
- 4 参考資料（チラシや事業写真など実施状況が把握できる資料）

年度黒部市地域の相談支援機関「認知症カフェ」事業実績報告書

(カフェ名称)

1 実施期間 年 月 日から 年 月 日まで

2 実施場所 名称
 住所

3 活動内容

回	開催日時	内容	参加人数
1	月 日		
2	月 日		
3	月 日		
4	月 日		
5	月 日		
6	月 日		

決算（見込）書

(カフェ名称)

収入の部

科目	決算額（円）	備考
計		

支出の部

科目	決算額（円）	備考
謝金		
事務用品費		
消耗品費		
通信費		
賃借料		
雑費		
計		