

様式第 5 号

年 月 日

交野市長 様

申請者 住所

氏名

電話番号

交野市介護人材確保支援事業補助金実績報告書

年 月 日付第 号で交付決定のあった交野市介護人材確保支援事業補助金について、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

交付決定額 円

補助対象期間 年 月 日 ～ 年 月 日

事業所 住所

代表者名

印

電話番号