

第9号様式（第7条関係）

実績報告書

年 月 日

（宛先）焼津市長

所在地
申請者 名称
代表者氏名 ⑩

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業が完了したので、関係書類を添
えて申請します。