別記様式第4号(第13条関係)

年　　月　　日

大泉町長　　殿

住　所　大泉町

(団体名)

(代表者)

補助事業等実績報告書

年　　月　　日付大指令第　　号により補助事業等の認定の通知を受けた補助事業等が完了したので、次のとおり報告します。

1　事業等の名称	大泉町地域介護予防活動支援事業
2　総事業費	金　　円
3　補助金等の額	金　　円
4　事業等の成果	
5　着手年月日	令和　　年　　月　　日
6　完了年月日	令和　　年　　月　　日
7　添付書類	・事業の状況 ・決算見込み
8　備考	