

年 月 日

石川県知事 ○ ○ ○ ○ 様

所在地

団体名

代表者氏名

年度石川県障害者授産施設等
通所交通費補助金実績報告書

年 月 日付け障福第 号により補助金交付決定
の通知があった標記事業を下記のとおり実施したので、石川県補助金交付
規則の規定により関係書類を添えて報告いたします。

記

- 1 事業の目的
- 2 事業の内容及び経費の実績 (別紙1のとおり)
- 3 事業実績明細書 (別紙2のとおり)
- 4 事業実施時期 着手 年 月 日
完了 年 月 日
- 5 通所交通費補助事業実績報告書 (別紙3のとおり)

発行責任者氏名 () 連絡先電話番号 ()

担当者氏名 () 連絡先電話番号 ()