第　　　　　号
年　　月　　日

福生市長　宛て

事業者名
代表者名　　　　　　　　　印

福生市介護保険サービス提供事業者による生計困難者に
対する利用者負担額軽減制度事業費補助金実績報告書

　　　　　年　　月　　日付け、　　　　第　　号により補助金の交付の決定を受けた福生市介護保険サービス提供事業者による生計困難者に対する利用者負担額軽減制度事業について、事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

１　補助金確定額調書総括表

２　区市町村別補助金確定額算出表

３　軽減状況調書総括表

４　軽減状況調書