第　　　　　号　　  
年　　月　　日

　福生市長　宛て

事業者名　　　　　　　　　　　  
代表者名　　　　　　　　　印

福生市社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保  
険サービスに係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社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係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　補助金算出基礎額算出表

３　区市町村別補助金確定額算出表

４　軽減状況調書総括表

５　軽減状況調書