第５号様式（第９条関係）

大磯町地域介護予防活動事業実績報告書

年　　月　　日

　大磯町長　殿

　　　　　　団体名

申請者　代表者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　年　月　日付け　　　　　第　　号で交付決定のあった大磯町地域介護予

防活動支援事業について、次のとおり事業を完了したので、大磯町地域介護予防活動事業

補助金交付要綱第９条の規定により報告します。

　添付書類

　(1) 地域介護予防活動事業実績書（第６号様式）

　(2) 地域介護予防活動事業報告書（第７号様式）

　(3) 地域介護予防活動事業収支決算書(第８号様式)

　(4) その他町長が必要と認める書類