様式第３号（第７条関係）

佐久穂町介護予防拠点活動実績報告書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）佐久穂町長

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名及び

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　佐久穂町介護予防拠点活動交付金交付要綱第７条の規定により、次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業年度 | 令和　年度 | 交付金の名称 | 佐久穂町介護予防拠点活動交付金 |
| 活動交付金額 | 円 |  |
| 開始年月日 | 令和　年　月　日 | 終了年月日 | 令和　 年　 月　 日 |
| 事業名及び内容 | 事業名　事業内容事業成果収支決算内容 |
| ※報告事項審査結果（担当課） |  |

　※印欄は記入しないこと