

様式第 5 号（第17条第 1 項関係）

岩手町障害者自発的活動支援事業補助金実績報告書

年 月 日

岩手町長 様

申請者（団体の代表者）

団体名

住所

氏名



年 月 日付け第 号で交付決定のあった岩手町障害者自発的活動支援事業補助金について、補助事業が完了しましたので、岩手町地域生活支援事業実施要綱第 17 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

補助金交付決定額	円
補助所要額	円
不交付の理由	
添付資料	<input type="checkbox"/> 活動計画書（様式第 6 号） <input type="checkbox"/> 収支予算書（様式第 7 号） <input type="checkbox"/> 事業の実施内容がわかる資料（実施要綱、写真等） <input type="checkbox"/> 事業の周知方法がわかる資料（広報紙、チラシ、ポスター等） <input type="checkbox"/> その他（ ）