別記様式第9号(第10条関係)

年　　月　　日

　美祢市長　様

申請者

所在地

名　称

　 代表者

認知症カフェ運営費補助金実績報告書

年　　月　　日付け第　　号で交付決定された美祢市認知症カフェ運営費補助金について、必要書類を添えてその実績を報告します。

記

１　添付書類

(1)　活動実績書（別記様式第10号）

(2)　収支決算書（別記様式第11号）

(3)　前2号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

別記様式第10号（第10条関係）

活　動　実　績　書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認知症カフェの名称 | |  |
| 実施場所 | 住　所 |  |
| 施設名 |  |
| スタッフ体制 | |  |
| 年間実施回数 | |  |
| 事業内容 | | ※ 実施内容、実施日、参加者数、相談件数等について、具体的に記入してください。 |

別記様式第11号（第10条関係）

収　支　決　算　書

１　収入の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 摘　要 | 予算額 | 決算額 |
| 認知症カフェ運営費補助金 |  |  |  |
| 利用者負担金 |  |  |  |
| 自主財源 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 収入合計 |  |  |  |

２　支出の部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 摘　要 | 予算額 | 決算額 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 支出合計 |  |  |  |