

令和〇年12月20日

坂井市長 様

補助事業者等

住所 坂井市坂井町下新庄1-1

氏名 坂井 太郎 ※

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください
法人（法人格のない団体含む）の場合、代表者本人
が手書きしない場合は記名押印してください。

補助事業等実績報告書

令和〇年6月15日付け坂井市高指令第××号で交付決定のあった補助事業等が完了したの
で、坂井市補助金等交付規則第15条の規定により、関係書類を添えて報告します。

1 交付決定通知年月日等	令和〇年6月15日	指令番号	坂井市高指令第××号
2 補助年度	令和〇年度		
3 補助金等の名称	坂井市介護予防拠点整備事業補助金		
4 補助事業等の名称	坂井市介護予防拠点整備事業		
5 補助事業等の事業期間	着手	令和〇年8月10日	
	完了	令和〇年12月5日	
6 補助金等の交付決定通知額 (a)	9,710,000円 (円)		
7 補助金等の既交付額(b)	9,710,000円		
8 補助金等の精算額(a)-(b)	0円		
9 補助事業等の成果	介護予防拠点施設が整備されることで、高齢者の介護予防活動が 推進される。		
10 添付書類 (添付する書類の□欄をチェック (☑)してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 経費の配分調書 <input checked="" type="checkbox"/> 収支決算書 <input checked="" type="checkbox"/> 工事費精算額明細書 <input checked="" type="checkbox"/> 整備箇所の施工中及び施工後の写真 <input checked="" type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類 (工事検査に必要な書類)		

注1 「交付決定通知年月日等」、「指令番号」及び「補助金等の交付決定通知額」欄には、変更
があった場合は、変更承認書に記載された年月日、指令番号、変更後の交付決定額を記載し
てください。

2 交付変更承認を行わない10%未満の減額変更の場合には、()に変更後の金額を記載
してください。

(様式第8号 別紙)

経費の配分調書

事業区分 (内容)	補助事業 等に要す る経費	補助対象 経費	負担区分				自己負担 額
			市補助金 等申請額	その他の補助金等			
				国	県	その他	
工事費	円 11,000,000	円 10,000,000	円 9,710,000	円	円	円	円 290,000
合計	11,000,000	10,000,000	9,710,000				290,000

注1 「事業区分」欄には、経費名又は細分された項目等当該補助事業等において区分すべきこととされている事項を記載してください。

2 「補助事業等に要する経費」欄には、対象となる補助事業等に要する経費額を、「補助対象経費」欄には、「補助事業等に要する経費」のうち、補助金の対象となる経費額を記載してください。

3 「負担区分」欄中「その他の補助金等」の欄には、当該補助対象経費のうち市補助金申請額及び自己負担額以外で支弁する経費（寄附金、市費以外の補助金等）があるときは、その額を記載してください。

4 「負担区分」欄を「市補助金等申請額、その他の補助金等、自己負担額」以外に細分する必要がある場合は、適宜、欄を追加して使用してください。

5 交付申請の際の内容と変更が生じる場合は、変更後の金額を（変更されない部分を含む。）を上段に、変更前の金額を下段に括弧書きで記載してください。