様式第４号（第１０条関係）

補助事業完了届

　　　令和　　年　　月　　日

（あて先）姫路市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地　姫路市〇〇町〇〇番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称　株式会社〇〇〇○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　代表取締役　〇〇　✕✕

（発行責任者）　〇〇課　〇〇　✕✕

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先　079-XXX-XXXX

（担　当　者）　〇〇課　〇〇　✕✕

　　　　　　　　　　　　連絡先　079-XXX-XXXX

　次のとおり事業を完了したので、姫路市補助金等交付規則第１０条の規定によりお届けします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指令年月日  令和　　年　　月　　日 | 指令番号  姫路市指令　高　第　　　　　号 | |
| 補助事業の名称  　　地域介護拠点整備補助事業 | | |
| 補助事業の施工場所  姫路市〇〇町〇〇番地 | | |
| 着手年月日  令和　　年　　月　　日 | | 完了年月日  令和　　年　　月　　日 |
| 届出事項審査結果（補助事業者において記入しないこと。）  　　　　届出のとおり、事業の完了を確認した。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 高齢者  支援課 | ・　・ | 課長 | 係長 | 担当 | | | |