様式第５号（第１２条関係）

補助金実施状況報告書

年　　月　　日

（宛先）佐倉市長

　住所（所在地）

申請者

氏名（団体名及び代表者名）

　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付の決定を受けた補助事業等の実施状況を佐倉市介護予防・生活支援サービス事業（第一号訪問事業）補助金交付要綱第１２条の規定により、下記のとおり報告します。

記

・利用者及びサービス提供状況は、別添利用状況のとおり

**参考様式４**

福祉有償運送　利用状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名  被保険者番号 | 年　齢 | 介護度 | ケアプランの有無 | 支　援 | |
| 回数 | 支援内容 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |

* + - ケアマネのケアプランに基づき利用する場合は、介護度及び被保険者番号の記入が必要です。
    - 利用状況は、様式例に示されている内容を含んでいれば、任意様式で構いません。