様式第９号（第13条関係）

　年　　月　　日

沖縄県介護保険広域連合長　様

住　　　　　所

商号又は名称　　　　　 　　　　　　　印

代表者名

補助金実績報告書

　　年　　月　　日付け　号をもって補助金交付決定の通知があった補助事業を実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

１　補助金既交付決定額　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　補助金精算額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

３　添付書類

（１）補助金所要額調書

（２）補助金精算書

（３）業務報告書