様式第３号

**訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金実績報告書**

番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

（宛先）

滋賀県知事

申請者　事業者グループ名

代表法人住所

代表法人名

代表者職・氏名

発行責任者・担当者氏名

　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　　E-mail

令和　　年　　月　　日付け滋医福第　　　号で交付の決定の通知があった、訪問介護等サービス提供体制確保支援事業費補助金について、滋賀県補助金等交付規則第12条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

関係書類

(1) 経費所要額精算書（別紙１）

(2) 事業実績報告書（別紙２)

(3) 歳入歳出決算（見込）書（別紙３）

(4) 事業者グループ一覧（別紙４）

(5)　その他参考となる資料