様式第５号

**令和８**年**３**月**１**日

　豊田市長　様

報告者

所在地　**豊田市西町３丁目６０番地**

法人名　**(株)豊田市役所**

代表者の職・氏名　**代表取締役・豊田　太郎**

事業所名　**豊田介護ステーション**

補助事業実績報告書

**市から法人に通知した実際の通知日、文書番号を記載してください。**

**令和７**年**４**月**１**日付け豊介護発第**１００**号で補助金の交付決定を受けた事業の完了について、豊田市地域医療介護総合確保補助金交付要綱第９条の規定により下記のとおり報告します。

記

１　事業実績及び効果

**〇〇したことにより、○○できるようになった。**

２　添付書類

（１）事業実績書別紙３

（２）報告額内訳書別紙４－１又は別紙４－２

（３）決算書抄本

（４）契約書の写し

（５）事業完了後の現況・設置箇所が分かる平面図、位置図、写真等

（６）契約業者の請求書の写し

（７）契約業者の領収書の写し

（８）その他市が指示する書類