様式第7号

年　　月　　日

社会福祉法人等利用者負担軽減助成金交付実績報告書

　（宛先）所沢市長

住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　名称

代表者氏名

　　　　　年　　月　　日付け第　　　　号で　　　　年度社会福祉法人等利用者負担軽減補助金の交付の決定の通知があった当該事業について、所沢市社会福祉法人等による利用者負担軽減制度実施要綱に基づき、その実績を関係書類を添えて報告します。

(添付書類)

　1　助成金交付基準額内訳書

　2　減額対象者名簿

　3　収支決算書