

大阪市長 様

団 体 名

代 表 者 住 所

代 表 者 氏 名

障がい者福祉バス借上補助金事業完了報告書

標題について、次のとおり報告します。

交付決定額	金 円	交番	付号
事業名			
実施場所	都・道 府・県		
実施日時	年 月 日 時 分から 年 月 日 時 分まで		
実施人数	肢体障がい者 (児) 名 知的障がい者 (児) 名 視覚障がい者 (児) 名 精神障がい者 (児) 名 聴言障がい者 (児) 名 発達障がい者 (児) 名 内部障がい者 (児) 名 高次脳機能障がい者 (児) 名 介 護 人 名	知的障がい者 (児) 名 精神障がい者 (児) 名 発達障がい者 (児) 名 高次脳機能障がい者 (児) 名 合計 名	
借上業者			
業者住所			
バス借上経費	金 円		
バス借上経費 団体負担額	金 円 (交付決定額を減じた額) (内訳) 参加者会費 _____ 円 内容 そ の 他 _____ 円 ()		

※交付決定額を借上業者に委任払いする場合は、下記委任状にご記入ください。

委 任 状	
バス借上経費 _____ 円のうち、団体負担額 _____ 円 を借上業者に支払いました。 補助金額の請求及び受領については、上記借上事業者に委任します。	
年 月 日	
団 体 名	
代 表 者	

区受付印