

大阪市長 様

団 体 名

代 表 者 住 所

代 表 者 氏 名 印



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			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 印	

区受付印