様式第７号（第７条関係）

　　年　　月　　日

薩摩川内市長　様

住　所

企業・団体

名　称

申請者

代表者名

電話番号

（日中に連絡の付く電話番号を記載してください。）

薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金実績報告書

　年　月　日付け　第　号で交付決定のあった薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金について、補助対象事業が完了したので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　事業の名称 | 薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進事業 |
| ２　補助対象経費 | 円 |
| ３　補助金の額 | （交付決定額）　　　　　　　　　　　　　　円 |
| （精　算　額）　　　　　　　　　　　　　　円 |
| ４　事業概要 |  |
| ５　着手年月日 |  |
| ６　完了年月日 |  |
| ７　添付書類 | ⑴　薩摩川内市赤ちゃんの駅設置促進補助金収支決算書（様式第８号）  ⑵　当該補助対象事業に係る領収書又は請求書の写し  ⑶　当該補助対象事業に係る完成写真  ⑷　その他市長が必要と認める書類 |