

鎌倉市地域介護予防活動支援事業補助金団体実績報告書

	年	月	日
(宛先) 鎌倉市長			
団体名 _____			
代表者 氏 名 _____			
住 所 〒 _____			
鎌倉市 _____			
電話番号 _____			

次のとおり、報告します。

活動区分 (どちらか)	<input type="checkbox"/> ①年間活動団体 <input type="checkbox"/> ②年度途中からの活動団体					
活動実績	4月:	日	回	人		
	5月:	日	回	人		
	6月:	日	回	人		
	7月:	日	回	人		
	8月:	日	回	人		
	9月:	日	回	人		
	10月:	日	回	人		
	11月:	日	回	人		
	12月:	日	回	人		
	1月:	日	回	人		
	2月:	日	回	人		
	3月:	日	回	人		
	合計		年間	回	延	人
	活動内容と 活動の効果					
特記事項						
添付書類 (必須)	<input type="checkbox"/> 団体名簿兼活動記録表（第3号様式） <input type="checkbox"/> 収支報告書（第7号様式）					

※ 本年度終了後速やかに提出してください。

※ 団体名、代表者等が「交付申請書」と異なる場合には、「鎌倉市地域介護予防活動支援事業補助金団体変更届・中止届」（第8号様式）を提出してください。

