様式第10号（第９条関係）

明石市介護・障害福祉分野の社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業

補助金実績報告書

令和　　年　　月　　日

明石市長　様

法人所在地

名　　　　　称

代表者職・氏名

電話番号

令和　　年　　月　　日付け明施人第　　　号で交付決定（変更承認）のあった明石市介護・障害福祉分野の社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業補助金について、下記のとおり補助事業が完了した（県社協要綱第13条第1項に定める通知を受けた）ので、同補助金交付要綱第９条の規定により、報告します。

なお、添付書類の写しは、原本の写しに間違いないことを誓約いたします。

記

１　実施結果

　　　別紙明石市事業報告書（様式11）のとおり

　２　添付書類

　　　①県社協要綱第13条第１項に規定する「社会福祉法人等奨学金返済支援制度事業補助金額確定通知書」の写し（第２項の規定により省略された場合を除く）

　　　②県補助事業実績報告時に提出した「事業報告書」（写し）

【この報告書に関する連絡先】

|  |  |
| --- | --- |
| 部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆ　Ａ　Ｘ |  |
| Ｅ-ｍａｉｌ |  |