様式第７号（第１０条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　三木市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　）

三木市訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業補助金実績報告書

年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた補助事業については、下記のとおり実施したので、三木市訪問看護師・訪問介護員安全確保・離職防止対策事業実施要綱第１０条の規定によりその実績を報告します。

記

１　交付決定額　　金　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

(1)　事業報告書

(2)　収支決算書

(3)　その他市長が必要と認める書類