

様式第9号（第13条関係）

年 月 日

柳川市長 様

住所（所在地）

---

氏名（代表者）

---

㊟

連絡先（電話）

---

年度 柳川市認知症カフェ事業実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた、  
年度柳川市認知症カフェ事業実績報告について、柳川市認知症カフェ運営補助  
金交付要綱第13条第1項の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告し  
ます。

記

- |   |                               |       |    |
|---|-------------------------------|-------|----|
| 1 | 補助金精算額                        | <hr/> | 円  |
| 2 | 柳川市認知症カフェ事業実施状況報告書写し（様式第8号）   |       | 1部 |
| 3 | 年度 柳川市認知症カフェ収支決算書内訳（様式第10号）   |       | 1部 |
| 4 | 年度 柳川市認知症カフェ対象経費決算額調書（様式第11号） |       | 1部 |

注 「補助金精算額」は、柳川市認知症カフェ対象経費決算額調書（様式第11号）  
の（6）補助金所要額と一致すること。