

様式第 9 号（第 1 3 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 1 3 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 | 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 1 0 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 1 1 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 1 1 号）
の（6）補助金所要額と一致すること。