（第３号様式）

**障害者施設支援事業農福連携補助金実績報告書**

横浜市都筑区長

　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地又は住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡責任者氏名

　　　　年　　月　　日都筑高第　　　号で交付決定の通知を受けた障害者施設支援事業農福連携補助金の対象事業について、関係書類を添えて次のとおり報告します。

添付書類

　・購入したことを証明する領収書等

・障害者施設支援事業農福連携補助金交付決定通知書（第２号様式）の写し

第３号様式　別紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助金交付額 | （A）　　　　　　　　　円 | |
| 購入した品目および金額 | | |
| 品目 | 個数 | 金額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 | （B）　　　　　　　 円 | |
| うち消費税額 | (C)　　　　　　　　円 | |
| 補助対象額  (1,000円未満切捨)  （B）－（C） | (D)　　　　　　　　円 | |
| 補助金返還相当額  （A）－（D） | (E)　　　　　　　　円　※ | |

※　補助金返還相当額がない場合は、(E）の記載は不要。