第４号様式

船橋市医療的ケア者（児）の短期入所加算事業補助金実績報告書

　　年　　月　　日

　船　橋　市　長　　あて

所在地

　法人名

代表者

　　　　　年　　月　　日付け船障第　　　号で決定のあった補助金について、船橋市医療的ケア者（児）の短期入所加算事業補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。

記

１　補助金精算書（別紙）

２　個票（別紙）

３　利用者ごとの医療的ケアの種類及び実施がわかるもの