様式第６号(第７条関係)

実績報告書

年　　月　　日

　森町長　氏名　様

社会福祉法人

理事長　　　　　　　　　㊞

　　　年　月　日付け　第　号により補助金の交付の決定を受けた森町社会福祉法人等による利用者負担軽減制度事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。