様式第５号（第９条関係）

令和　 年　 月　 日

　佐賀県知事　様

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

令和　年度佐賀県障害児送迎用バス安全対策事業等補助金実績報告書

　令和　年　月　日付け障第　　　　号で補助金交付決定の通知があった令和　　年度佐賀県障害児送迎用バス安全対策事業等補助金について、下記のとおり事業を実施したので、佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県障害児送迎用バス安全対策事業等補助金交付要綱の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　精算額（合計）　　　　金　　　　　　　　　円

２　事業所の名称、所在地及びサービスの種別

　（１）事業所名　　　　事業計画書（別紙１）記載内容のとおり

（２）所在地　　　　　事業計画書（別紙１）記載内容のとおり

　（３）サービス種別　　事業計画書（別紙１）記載内容のとおり

３　精算額の内訳

　（１）送迎用バスの改修支援事業　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

　（２）ICTを活用した子どもの見守り支援事業　　　　金　　　　　　　　円

　（３）登降園管理システム支援事業　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

４　添付書類

（１）事業報告書（別紙３）

（２）収支決算（見込）書（別紙４）

（３）納品書、領収書、支払伝票など経費の内訳及び支払いが確認できる書類

（４）安全装置を装備した車両の写真（車両全体、装備箇所など）