

狛江市長宛て

届出者(給付を受けた方)

フリガナ

氏名

印

住所

連絡先

(この届出に係る文書の送付先及び連絡先となる方)

届出者と同じ

フリガナ

氏名

続柄

住所

連絡先

狛江市高齢者居宅内ごみ出しサポート事業(第1号事業)給付支払実績届出書

年 月 日付け狛 発第 号(変更承認 年 月 日付け狛  
発第 号)にて承認された狛江市高齢者居宅内ごみ出しサポート事業(第1号事業)の給付につ  
いて、当該給付を活用したごみの片付け等が完了したことから、狛江市高齢者居宅内ごみ出しサポート事  
業実施要綱第11条の規定により、下記のとおり実績を報告します。

記

給付決定額 \_\_\_\_\_ 円

実績額 \_\_\_\_\_ 円

内 訳

費目	金額 (円)	備考
合計		

※領収書等給付金による支払の実績が分かる書類を添えて提出してください。