

【 様 式 4 】

年 月 日

社会福祉法人
福岡市社会福祉協議会会長 様

法人住所
法人名
代表者氏名

印

年度独立行政法人福祉医療機構資金借入金
利子補助に係る実績報告書

年 月 日付福市社協第 号で交付された補助金に
ついて、次のとおり報告します。

補助金精算額 金 円

添付書類

1. 補助金精算書
2. 収支計算書（抄）