別記第13号様式

補 助 事 業 等 実 績 報 告 書

令和　8　年　　月　　日

北海道知事　　様

住所
補助事業者等
氏名

介護事業所等及び介護施設等に対するサービス継続支援事業費補助金

令和　8　年　9　月　1　日付け 高福 第　1609　号指令で補助金等の交付の決定を受けた上記の事業（事務）は、令和　8 年　　月　　日完了したので、関係書類を添えて報告します。

口座振替払の振込先銀行等の名称及び口座番号

振込先銀行等の名称	口　座　番　号
	普通 当座

	氏　　名	連　絡　先
本件責任者		
担　当　者		

注　1　「　　年　　月　　日付け（記号）第　　号指令」については、当初の交付決定の年月日、番号を記載すること。

2　「口座振替払の振込先銀行等の名称及び口座番号」欄については、口座振替払を希望する場合に記載すること。

3　補助事業等の期間が２年度以上にわたる場合で、道の会計年度が終了したときに使用する場合は、この様式中「完了」とあるのを「執行」と訂正して使用すること。