令和６年度　川越市障害者等移動支援事業補助金　実績報告

提出書類連絡票

１　連絡先等　　　　　　　　　　　　※川越市から問い合わせする際の連絡先をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 法人所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所所在地 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |

２　提出書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 様式等 | 提出書類 | 備考 | 確認欄 |
| 連絡票 | 令和６年度　川越市障害者等移動支援事業補助金　実績報告　提出書類連絡票 | この連絡票を表紙としてください。 |  |
| 様式第16号 | 川越市障害者等移動支援事業補助金実績報告書 | 代表者印を忘れずにお願いします。事業所名をお忘れなく。 |  |
| 別紙 | 実績額算出内訳書 | 右上に事業所名を記載してください。 |  |
| 任意様式 | 収入支出決算書（令和６年度分） | ない場合は理由書を提出してください。 |  |

※提出前に書類がそろっているか確認の上、確認欄に○印を付してください。

３　提出期限

　**令和７年４月1８日（金）必着**

４　提出先

**〒３５０－８６０１（郵便番号記載で住所省略可）**

**川越市福祉部障害者福祉課　障害給付担当**

　　※控えの返送はいたしませんのでご了承ください。