様式第7号―3(機能向上(環境改善備品等)事業の場合)

事業実績書

1　実施事業名　　　機能向上(環境改善備品等)事業

2　施設の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 施設の所在地 |  | | | | | | | | | | | |
| 事業実施主体名 |  | | | | | | | | | | | |
| 事業実施主体住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 実施主体種別 | NPO法人　　その他(　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 代表者職・氏名 |  | | | | | | | | | | | |
| 指定年月日 | 介護保険事業所指定 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律による事業所指定 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 営業曜日 | 月 | 火 | 水 | 木 | | 金 | 土 | | | 日 | その他  休日 |  |
|  |  |  |  | |  |  | | |  |
| 営業時間 | 平日 | | |  | | | | | | | 土曜 |  |
| 日曜・祝日 | | |  | | | | | | | 備考 |  |
| 従業員数 | 常勤 | | | | | | | | 非常勤 | | | |
| ボランティア数 |  | | | | | | | | | | | |
| 利用定員 | 高齢者  (うち介護保険指定事業所としての定員) | | | | | | |  | | | | |
|  | 障害者(児)  (うち障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の指定事業所としての定員) | | | | | | |  | | | | |
| 児童・乳幼児等 | | | | | | |  | | | | |

3　事業実績

　(1)　整備内容・金額等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 備品名 | 数量 | 金額(円) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |

注　1　契約書の写を添付すること。

　　2　領収書等支払いが確認できる書類の写を添付すること。

　　3　購入備品が確認できる写真を添付すること。

　(2)　財源内訳　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(円)

|  |  |
| --- | --- |
| 村補助金 |  |
| 事業主体支出金 |  |
| その他財源(銀行借入等) |  |
| 合計 |  |

　(3)　事業期間

|  |  |
| --- | --- |
| 契約年月日 |  |
| 完了年月日 |  |