実　績　報　告　書

年　　月　　日

伊豆の国市長　宛

住所

申請者　氏名

（電話　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　年　月　日付け　　　第　　号により、補助金の交付の決定を受けた身体障害者自動車改造事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。