施設利用証明書

年　　　月　　　日

加 西 市 長　様

申請者 住所：

氏名：

電話番号：

　　　　年　　月　　日付けで交付決定通知を受けた補助金について、加西市お試し滞在補助金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり提出します。

利用証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者名（代表者） |  | | |
| 利用期間 | 年　　月　　日　から　　　　年　　月　　日　まで | | |
| 利用人数 | 人（うち未就学児　　人） | | |
| 総利用料金 | 円 | | |
| 利用料内訳 | 氏　　名 | 利用料 | 算出計算 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |

上記のとおり利用し、利用料の支払いを受けたことを証明します。

年　　月　　日

施設名　　　　　　　　　　　　　代表