様式第５号（第７条関係）

白岡市認知症カフェ実施経費報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

（宛先）白岡市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　報告者　団 体 名

 氏　　名

年度白岡市認知症カフェの実施に係る経費を、次のとおり報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度実施分 | 対象経費 | 金額 |
| （ 例 ） | 食糧費・保険代 | ２５００円 |
| ４月 |  |  |
| ５月 |  |  |
| ６月 |  |  |
| ７月 |  |  |
| ８月 |  |  |
| ９月 |  |  |
| １０月 |  |  |
| １１月 |  |  |
| １２月 |  |  |
| １月 |  |  |
| ２月 |  |  |
| ３月 |  |  |

※対象経費【項目】　食糧費・保険代・賃貸料・光熱費・水道費など