

(様式第3号)

年 月 日

豊 中 市 長 宛

団 体 名 \_\_\_\_\_

代 表 者 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

連 絡 先 ・ 担 当 者 \_\_\_\_\_

### 豊中市外国人市民への通訳付添いサポート補助金実績報告書

下記のとおり、実施しましたので報告します。

(実績報告)

事業名称			
実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
対応言語			
対応言語数	言語	通訳者数	人
年間対応 件数	豊中市民 件	その他 件	合計 件
通訳者への 研修内容			
交付対象実績額	3,000円 × 豊中市民 件 = 円 *同一人への補助件数は、3件までです。		
添付書類	・通訳の用件、言語、件数等の内訳がわかるもの（月報等） ・研修内容がわかるもの ・事業の決算額がわかるもの ・外国人市民へ情報提供をしたイベント情報の資料（ちらしやパンフレットなど）		