

柏市チャレンジ支援補助金（ゼロカーボン事業）実績報告書

令和 年 月 日

柏市長 宛

住 所	
事業者名	
ふりがな	
代表者職・氏名	
※代表者印は不要です。ただし、以下の「担当者所属・氏名」及び「電話番号」を必ず記載してください（代表者と担当者が同一の場合も、省略せず記載してください）。	
ふりがな	
担当者所属・氏名	
電話番号(原則, 固定電話)	
E メールアドレス	
※申請事業者に所属する担当者・連絡先を記載してください。(申請代行事業者の担当者・連絡先の記載は不可)	

※氏名はフルネームで記載してください。

令和 年 月 日付け柏環ゼ第_____号で交付決定のあった令和7年度柏市チャレンジ支援補助金（ゼロカーボン事業）に係る事業が完了したので、柏市チャレンジ支援補助金（ゼロカーボン事業）交付要綱第7条第1項の規定により下記のとおり報告します。

記

交付決定額	円
国補助額	円 ※国, その他の団体の補助金と併用している場合のみ記入
補助対象経費	円(税抜き) ※国, その他の団体の補助金を併用している場合は当該補助金の額を控除した額を記入
事業完了日	令和 年 月 日

※書き損じた場合は新たに作成してください。

収受印