

# 補助金等実績報告書

記号及び番号  
年 月 日

(あて先) 秋田県知事

住所  
(法人にあつては  
事務所の所在地)

設置主体

氏名  
(法人にあつては  
代表者職氏名)

補助事業が終了したので、その実績を次のとおり報告します。

1	補助金等の名称	結核予防費補助金
2	補助事業等の種類	単独事業
3	対象施設(学校)名	_____
4	補助金等決定額	_____円
5	補助金等実績額	_____円
6	差引増減額	_____円
7	交付決定年月日	年 月 日
8	交付決定通知書指令番号	指令保一 ー
9	補助事業等終了日	年 月 日
10	添付書類	・ 事業実績書(様式第2号) ・ 収支精算書(様式第11号) ・ 事業経費に伴う領収書類の写し ・ 結核検診に係る結果報告

【本件責任者及び担当者並びに連絡先】

<本件責任者> 秋田市山王四丁目〇-〇 株式会社〇〇 総務課 課長 ××××  
<本件担当者> 秋田市山王四丁目〇-〇 株式会社〇〇 総務課 係長 ××××  
<連絡先(共通)> 電話: 018-860-XXXX メールアドレス: XXXX@XXXX.co.jp