

補助金等実績報告書

年 月 日

秋田県知事 佐竹 敬久

住 所
(法人にあっては
事務所の所在地)

設置主体

氏 名
(法人にあっては
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 一 |
| 9 | 補助事業等終了日 | _____年 月 日 |
| 10 | 添付書類 | <ul style="list-style-type: none">・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 |