補 助 金 等 実 績 報 告 書

　　　（記号・番号）

　　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－　　　　－

　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