

結核健康診断費補助金交付申請書

年 月 日

（宛先）

大津市長

申請者（設置者）

住所

団体名

代表者職氏名

大津市補助金交付規則第4条第1項の規定により、大津市結核健康診断費補助金の交付について次のとおり申請します。

補 助 年 度	年度
補助事業を実施した学校又は施設	所在地 名称
交 付 申 請 金 額	円
補助事業の着手年月日及び完了年月日	着 手 年 月 日 完 了 年 月 日
添 付 書 類	(1) 結核健康診断費補助金算定書（様式第2号） (2) 結核健康診断費補助金算定書明細（様式第3号） (3) 寄附金その他の収入がある場合にあっては、収入済額明細書（様式第4号） (4) 結核健康診断完了報告書兼歳入歳出決算（見込）書抄本（様式第5号） (5) 支出証拠書類（領収書の写し等支出明細のわかるもの） (6) その他市長が必要と認める書類