

様式第3号（第9条関係）

令和 年度結核予防費補助金事業実績報告書

年 月 日

川越市長 様

報告者の住所又は主たる  
事務所の所在地

報告者の氏名又は名称  
及び代表者の職・氏名

印

法人の場合には代表者印を押印すること

学校又は施設名

令和 年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定の通知を受けた結核予防費補助金について、次のとおり事業が完了したので、川越市補助金等の交付手続等に関する規則第13条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

1 精算額 金 \_\_\_\_\_円

2 補助対象事業の目的

3 事業の内容及び経費

- (1) 結核予防費補助金精算書（様式第3号の2）
- (2) 結核健康診断精算書内訳（様式第3号の3）
- (3) 結核健康診断受診者数内訳（様式第3号の4）

4 添付書類

- (1) 令和 年度歳入・歳出決算見込書（抄本）（様式第3号の5）
- (2) 定期の健康診断報告書（学校長又は施設長実施分）