

様式第1号（第6条関係）

令和 年度結核予防費補助金交付申請書

年 月 日

川越市長 様

申請者住所又は主たる
事務所の所在地

申請者氏名又は名称
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 年度結核予防費補助金の交付を受けたいので、川越市補助金等の交付手続等に関する規則第4条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 申請金額 金 _____円

2 補助対象事業の目的

3 事業の内容及び経費

- (1) 結核予防費補助金所要額調（様式第1号の2）
- (2) 結核健康診断事業計画及び所要額内訳（様式第1号の3）
- (3) 結核健康診断人数内訳（様式第1号の4）

4 添付書類

令和 年度歳入・歳出予算書（抄本）（様式第1号の5）