

八王子市私立学校等結核予防費補助金事業実績報告書

年 月 日

八王子市長 石森 孝志 殿

忘れずに記入してください

所在地 192-8501
八王子市〇〇町〇丁目△番地□号
申請者 法人名 学校法人ハチオウジ大学
代表者 理事長 八王子太郎

令和〇年度結核予防費補助金について下記のとおり事業を完了したので、別添関係書類を添えて提出します。

金額の前に¥マークを記入してください

記

・第 12 号様式の(H)欄
・第 16 号様式の(C)欄
と金額が一致することを確認してください。

補助金額 ¥222,444 円

- (1) 支出済額調書 (第 12 号様式)
- (2) 基準算定額内訳書(実績) (第 13 号様式)
- (3) 支出額内訳書 (第 14 号様式)
- (4) 補助対象結核健康診断実施件数内訳書(第 15 号様式)
- (5) 決算(見込)書抄本 (第 16 号様式)

○ 添付書類

事業経費に伴う領収書類の写し

(注) 領収書を徴収することができない場合は、銀行振込受託書で可。

また、領収内訳が不明な場合は、請求内訳等の内容のわかる文書を領収書とともに添付すること。

実務担当者のお名前を記入してください。

	氏 名	所 属 部 課	電 話 等
本 報 告 書			電話 123-456-789
作 成 者 (問い合わせ先)	八王子 ○△	主務会計係	ファクシミリ 123-456-7890