

〔様式第 7 号〕

令和 年 月 日

大 阪 市 長 様

〒

所 在 地
名 称
代表者の氏名
(学校・施設の名称)
(所 在 地)

大阪市結核定期健康診断補助金実績報告書

令和 年 月 日付け大阪市指令大保第 号にて補助金の交付決定を受けた補助について、大阪市結核定期健康診断補助金交付要綱第 1 2 条の規定により、関係書類を添えて次のとおりその実績を報告します。

記

1 補助金交付対象事業の名称 結核定期健康診断

2 交付決定額 金 _____ 円
精算額 金 _____ 円

3 その他必要事項

- (1) 結核定期健康診断実績報告書 (様式 C)
- (2) 日本語教育施設結核定期健康診断実績報告書 (様式 D)
(日本語教育施設のみ提出)
- (3) 結核定期健康診断補助事業実績内訳書 (様式 E)

4 添付書類

- (1) 補助事業の支出に関する領収証等の写し