

〔様式第10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事業について、大阪市結核定期健康診断補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり実績を報告します。

記

1 補助金交付対象事業の名称 大阪市結核定期健康診断補助金

2 交付決定額	金	_____	円
精算額	金	_____	円

3 添付書類

- (1) 補助事業の支出に関する領収証等の写し
- (2) 結核定期健康診断実績報告書(様式D)
- (3) 日本語教育施設結核定期健康診断実績報告書(様式E)
(日本語教育施設のみ提出)
- (4) 結核定期健康診断補助事業実績内訳書(様式F)
- (5) その他市長が必要と認める書類