

第 号
年 月 日

奈 良 県 知 事 殿

法人等住所

法人等名称

代表者職名・氏名

印

学校又は施設の所在地及び名称

年度結核予防費補助金の県費補助に関する事業実績報告について

年 月 日付け疾対第 号をもって交付決定のあった標記
補助事業に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告する。

1 精算額 金 円

2 関係書類

- (1) 結核予防費県費補助金所要額精算書 (第 6 号様式)
- (2) 結核健康診断結果内訳書 (第 7 号様式)
- (3) 結核健康診断算出明細書 (第 8 号様式)
- (4) 補助金交付請求書 (第 9 様式)
- (5) 歳入歳出決算書 (見込書) 抄本