

様式3

結核予防対策事業費補助金事業完了報告書

	年	月	日
(あて先) 一宮市長			
	所在地	_____	
	法人名	_____	
	代表者名	_____	
	年	月	日
	日	付	一宮保予指令第 _____ 号

を受けた結核予防対策事業費補助金について、結核健康診断が完了したので報告します。

【添付書類】

- ・ 精算額総括表 (様式3-1)
- ・ 実施対象別種目別支出額及び基準額算出表 (完了報告) (様式3-2)
- ・ 結核健康診断実施成績書 (様式3-3)
- ・ 事業決算額調 (様式3-4)
- ・ 補助対象者の人数が確認できるもの (任意様式)
- ・ 請求書・領収書の写し (種別、単価、件数等の内訳の記入があり、原本証明したものであること)