

様式 1

結核予防対策事業費補助金交付申請書

年 月 日

(あて先) 一宮市長

申請者 所在地 _____
 法人名 _____
 代表者名 _____

申請額 金 _____ 円

定期の結核健康診断を行うため、一宮市結核予防対策事業費補助金の交付を受けたいので申請します。

下記の書類を合わせて提出してください。

- ・総括表 (様式 1 - 1)
- ・実施対象別種目別支出額及び基準額算出表 (計画・変更) (様式 1 - 2)
- ・結核健康診断事業計画書 (様式 1 - 3)
- ・事業予算額調 (様式 1 - 4)