

(様式第5号)

福岡市結核予防費補助金実績報告書

年 月 日

(あて先)福岡市長

(申請者)	住	所	〒

	団	体	名

	代表者職氏名		_____

年 月 日付 保危第 号により補助金の交付決定を受けました事業の実績について、下記のとおり報告します。

記

- 補助事業の実施年度 年度
- 事業実績報告書及び収支決算書（様式第5号別表）
- やむを得ない事情により立位による撮影ができないため、医療機関が実施する直接撮影による胸部エックス線検査を受けた者がいた場合は、その理由書
- 補助金の交付決定額と精算額
 - 補助金の交付決定額 円
 - 補助金の精算額 円

※注（1）補助金の交付決定額には、福岡市結核予防費補助金交付決定通知書の補助金内示額を記載してください。

（2）補助金の精算額には、様式第5号別表2収支決算書の補助金の精算額を記載してください。