様式第１号（第９条関係）

年　　月　　日

豊田市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| （申請者） | 所在地 |
|  | 団体名 |
|  | （肩書き）  （氏　名） |
|  | 電話番号 |

　　　　年度　結核予防対策事業補助金交付申請書兼実績報告書

年度において、結核に係る定期の健康診断を実施しましたので、豊田市結核予防対策事業補助金交付要綱第９条第２項の規定により下記のとおり申請します。

記

　　補助金交付申請額　　　　　金　　　　　　　　　円

添付書類

１　結核予防対策事業補助金総括表

２　結核予防対策事業補助金実施対象別・種目別支出額及び基準額算出表

３　結核健康診断実施成績書

４　歳入歳出予算書写し（補正を予定している場合は、補正後の額を計上した補正予算見込書）

５　団体の定款、規約等

６　団体が法人の場合は、役員名簿

７　交付申請年度の前年度の市税の納税証明書の原本又は原本証明をした写し

８　結核健康診断受診者名簿

９　領収書の写し（原本証明をしたもの）その他参考となる資料