様式第５号（第８条関係）

結核健康診断補助金実績報告書

年　　月　　日

　水戸市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住所又は所在地

氏名又は名称　　　　　　　　　印

代表者の氏名

連絡先

年　　月　　日付け　　第　　号で交付の決定の通知を受けた結核健康診断補助金に係る補助事業が完了したので，水戸市結核健康診断補助金交付要項第８条の規定により報告します。

記

１　精算額　　 　 　金　　　　　　　　　　　 　円

２　添付書類

　　(1) 結核健康診断補助金精算額調書（別紙１）

　　(2) 結核健康診断基準額内訳（別紙２）

　　(3) 結核健康診断支出済額内訳（別紙３）

　　(4) 歳入歳出決算（見込）書抄本