

補 助 金 交 付 申 請 書

年 月 日

福 山 市 長 様

住 所

団 体 名

代表者名

福山市補助金交付規則（昭和 4 1 年規則第 1 7 号）第 4 条の規定により、
次のとおり結核健康診断事業の補助金交付について申請します。

事 業 名 2 0 2 4 年 度 （ 令 和 6 年 度 ） 結 核 健 康 診 断 事 業

実施場所

事 業 費

円

補助金申請額

円

計画の概要

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 5 3 条の 2
第 1 項の規定に基づき定期結核健康診断を実施し、結核の予防に努める。

着手（予定）

年 月 日 年 月 日

完成（予定）

年 月 日 年 月 日

添付書類

- 1 実施計画書（様式第 2 号） 2 経費の内訳及び所要額調書（様式第 3 号）
3 その他市長が必要と認めた書類（ ）

※既に事業が完了しており、実績に基づき精算額で申請を行う場合、1 及び 2 は不要

確認事項（□にチェックをして提出してください。）

□様式第 1 号「補助金交付申請書」の右上余白部分に、担当者名及び連絡先が記入されている。

□様式第 1 号「補助金交付申請書」の住所・団体名・代表者名は福山市に支払相手方登録されている債権者情報である。