

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 5 年 度（令和 7 年 度） 結核健康診断事業
事業所名 (所在地)	
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。	