

収支決算（見込）書

1 収入

科 目	決 算 額	備 考
前橋市社会福祉施設 結核健康診断補助金 自己負担金 その他の収入		
合 計		

2 支出

科 目	決 算 額	備 考
対象経費実支出額		
合 計		

上記のとおり相違ありません。

補助事業者名

令和 年 月 日 _____

・責任者	(電話番号)	—	—
・担当者	(電話番号)	—	—

※必要に応じ、市から上記連絡先に確認させていただきます。