

令和 年 月 日

(宛先) 前橋市長

所在地
名称
申請者 学校名
代表者名 印

交付申請書

令和2年度前橋市私立学校結核健康診断補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 補助事業の内容

令和2年度入学の学生又は生徒に実施する、結核健康診断事業

2 補助金交付申請額

円

3 結核健康診断の実施日

令和 年 月 日から

令和 年 月 日まで

4 添付書類

(1) 補助事業内容説明書

(2) 収支決算書

(3) 領収書等支払いが確認できる書類の写し

(領収書等に、他の学年の受診者数が合計して記入されている場合や、レントゲン撮影以外の経費が含まれている場合は、補助対象者数やレントゲン撮影の金額が分かるように、欄外や備考欄等に内訳を記入してください。)

(4) その他参考となる資料

5 補助金担当者

氏 名	
所 属	
連絡先電話番号	