

結核健康診断補助金交付申請書

令和 年 月 日

相模原市長 あて

申請者 住 所

名 称

代表者氏名

※申請者（法人名等）と施設名称が異なる場合はご記入ください

対象施設名 : ①
②

申請金額 金 円

結核健康診断補助金として、上記金額の交付を受けたいので、次の書類を添えて申請します。

- 1 結核健康診断補助金交付申請額明細書
- 2 補助事業に係る歳入歳出決算見込書
- 3 結核健康診断実施成績表
- 4 支払金口座振替依頼書（過年度に補助金の交付を受け、かつ申請者及び振込先口座が同じ場合は提出不要です。）

【連絡先】

所属部署及び担当者：

電 話 番 号：

書類送付先（申請者と異なる住所へ送付希望の場合はご記入ください）

住 所：