

様式第1号

堺市結核対策費補助金交付申請書

年 月 日

堺市長様

申請人

所在地

(ふりがな)

団体名

(ふりがな)

代表者職氏名

代表者生年月日

代表者住所

学校又は施設
の所在地及び
名称

年度 堺市結核対策費補助金事業について、次のとおり補助を受けたいので関係書類を添えて申請します。

補助金交付 申請額	円	
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53条の2 第1項による 定期健康診 断の実施日		
申請理由	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60条第1項に基づく補助金	
経理担当者		
添付書類	補助金以外の経費負担の概要(様式第2号) 結核対策費所要額調(様式第3号) 健康診断事業計画書(様式第4号) 結核対策費支出計画書(様式第5号) 収支予算書(規則様式第3号)	担当課受付印