様式第３号

堺市口腔保健センター運営補助金実績報告書

年　　月　　日

　　　堺市長　　　殿

所在地

団体名

代表者職氏名

　　　　　年度堺市口腔保健センター運営補助金について、次のとおり関係書類を添えて、報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称(又は補助事業名) |  |
| 交付決定 | 　　　年　　月　　日付け通知 | 第　　　　　号 |
| 補助金交付決定額 | 円 |
| 実績の概要(内容、効果等) | 　 |
| 添付書類 | １　事業実施報告書２　収支決算書３　その他市長が必要と認める書類 |