

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		