

堺市泉ヶ丘地域次世代ヘルスケアビジネス集積促進補助金実績報告書

年 月 日

堺 市 長 様

申請人
所在地
事業者名
代表者職氏名

年度堺市泉ヶ丘地域次世代ヘルスケアビジネス集積促進補助金について、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)	堺市泉ヶ丘地域次世代ヘルスケアビジネス集積促進補助金
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 賃借料の支払いが証明できる書類 2 事業実施報告書 (様式第 1 5 号) 3 収支決算書 (様式第 1 6 号) 4 従業者数が確認できる書類 (従業者が雇用保険の被保険者であることが確認できる書類等) 5 その他市長が必要と認める書類		