

堺市勤労者福祉事業補助金精算書

年 月 日

堺 市 長 殿

所在地  
団体名  
代表者職氏名

(申請者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。)

年度 堺市勤労者福祉事業補助金について、下記のとおり精算します。

記

概算払額	円
精算額	円
<hr/>	
不用額	円