様式第４（第14条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

鹿児島市長　 下 鶴　隆 央　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者等の住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者等の氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（団体の場合は、

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名及び代表者名）

補　助　事　業　等　実　績　報　告　書

　鹿児島市補助金等交付規則第14条の規定により次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 指　令　番　号 | 指令第　　　　号 |
| 補助事業等の名称 | 結核定期健康診断事業 |
| 補助事業等の完了年月日 | 　　　　　　令和　　年　　月　　日 |
| 補助金等の交付決定金額 | 　　　　　　　　　円 |
| 補助金等の既交付金額 | 　　　　　　　　０円 |
| 添付書類 | (1)　事業実績書（様式第６）(2)　収支決算書（様式第７）(3)　収支明細書（様式第８） |

様式第４（第14条関係）

**記 入 例**

領収書の日付よりも後の日付でお願いします。

例)領収書の日付　令和６年７月２日

　 報告書の日付　令和６年７月２日以降ならOK

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年７月２日

鹿児島市長　森　博幸　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者等の住所　鹿児島市山下町１１－１

申請書に記載された「学校、施設の設置者」を転記しています。転記ミスがあった場合等は再送付しますので、ご連絡ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校法人　感対学園

　　　　　　　　　　　　　　　　補助事業者等の氏名　理事長　桜島　花子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（山下高等学校分）

　　　　　　　　　　　　　　　　（団体の場合は、団体名及び代表者名）

同封の「補助金等交付決定通知書」の右上に記載の日付・文書番号が記載されています。

補　助　事　業　等　実　績　報　告　書

　鹿児島市補助金等交付規則第14条の規定により次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 令和６年４月１日 | 指令番号 | 指令　　第　１　号 |
| 補助事業等の名称 | 完了年月日は市で記載するため、空欄のままでお願いします。結核定期健康診断事業 |
| 補助事業等の完了年月日 | 　令和　　年　　　月　　　日 |
| 補助金等の交付決定金額 | ５７，４４６円この金額は変更しないようにお願いします。 |
| 補助金等の既交付金額 | ０　円 |
| 添付書類 | (1)　事業実績書（様式第６）(2)　収支決算書（様式第７）(3)　収支明細書（様式第８） |