

(様式第5号)

福岡市結核予防費補助金実績報告書

年 月 日

(あて先)福岡市長

〒〇〇〇-〇〇〇〇

(申請者) 住 所

福岡市〇〇区〇〇1丁目1-1

団 体 名

〇〇学校法人 〇〇学園

代表者職氏名

理事長 福岡 太郎

〇〇年〇〇月〇〇日付 保感第△△△号により補助金の交付決定を受けました事業の実績について、
下記のとおり報告します。

記

1 補助事業の実施年度 令和7 年度

2 事業実績報告書及び収支決算書 (様式第5号別表)

3 やむを得ない事情により立位による撮影ができないため、医療機関が実施する直接撮影による胸部
エックス線検査を受けた者がいた場合は、その理由書

4 補助金の交付決定額と精算額

(1)補助金の交付決定額 213,333 円

(2)補助金の精算額 213,333 円

※注 (1)補助金の交付決定額には、福岡市結核予防費補助金交付決定通知書の補
助金内示額を記載してください。

(2)補助金の精算額には、様式第5号別表2収支決算書の補助金の精算額を記
載してください。