様式第１号

補助金等交付申請書

　　　　　年　　月　　日

(あて先)　宇　都　宮　市　長

　　住所又は所在地

　　　　　名称

　　　　　氏名又は代表者名

宇都宮市補助金等交付規則第３条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 年度 | | 補助金等の名称 | 結核予防費補助金 |
| 補助事業等の名称 | | 結核予防費補助事業 | | |
| 補　助　金　額 | | 円 | | |
| 補助事業等の着手  年月日及び完了  年月日（予定） | | 着手　　　　　　　年　　月　　日  完了　　　　　　　年　　月　　日 | | |
| 添　付　書　類 | | 1. 事業計画書（別記様式第９号） 2. 収支予算書（別記様式第１０号） 3. 補助金所要額明細書（別記様式第１１号） 4. 支出予定額内訳書（別記様式第１２号） 5. その他受診予定者の入学年月日が分かる書類 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 支払金融機関名 |  |
| 預金口座名義 |  |
| 口座種別・番号 | 普通　・　当座 |
| 請求者電話番号 |  |