様式第２号

令和５年度結核予防費補助金事業実績報告書

第　 　 　　号

令和　　年　　月　　日

（あて先）

　埼玉県知事

報告者の住所又は主たる

事務所の所在地

報告者の氏名又は名称

及び代表者の職･氏名

学校又は施設名

　令和　　年　　月　　日付け　　第　　　　号で補助金の交付決定の通知を受けた令和５年度結核予防費補助金について、次のとおり事業が完了したので、補助金等の交付手続等に関する規則第１３条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　精算額　 　　　金 　　　　　　 　　　　　　円

２　補助対象事業の目的

３　事業の内容及び経費

（１）結核予防費補助金精算書（様式第２号の２）

（２）結核健康診断精算書内訳（様式第２号の３）

（３）結核健康診断受診者数内訳（様式第２号の４）

４　添付書類

　結核に係る定期の健康診断の報告書の写し（学校長又は施設長実施分）

　　　　 連絡先 氏　　名

　　　　　　 電話番号