別記第７号様式（要項第９条関係）

第　　　号

　　年　　月　　日

熊本県知事　木村　敬　様

　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

令和６年度（２０２４年度）熊本県私立学校等結核予防費補助金事業

実績報告書

令和　　年（　　　　年）　　月　　日付け健危管第　　 号の交付決定通知に基づき、令和６年度（２０２４年度）熊本県私立学校等結核予防費補助金事業を実施したので、熊本県補助金等交付規則第１３条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第９条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。

記

　添付書類

　（１）熊本県私立学校等結核予防費補助金事業実績書

（別記第４号様式（要領第６関係））

　（２）収支精算書（別記第５号様式（要領第６関係））

※申請者の押印を省略する場合

|  |
| --- |
| 書類発行責任者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）： |
| 担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話番号）： |