様式第１号（第４条関係）

年　　　月　　　日

鳥取市長　様

申請人　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 印

（自署の場合は押印不要）

鳥取市結核予防費補助金交付申請書兼請求書

　鳥取市結核予防費補助金の交付を受けたいので、下記のとおり、鳥取市補助金等交付規則第４条の規定により申請します。なお、交付決定後は、下記交付決定額を請求します。

１　補助事業等の名称

鳥取市結核予防費補助金

２　補助事業等の実施場所

３　補助事業等の実施期間

　　　　　　年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日

４　補助事業の実施方法

５　交付を受けようとする補助金等の額

　　　　　　　　　　円

６　添付書類

　（１）事業報告書（様式１－１）

　（２）収支決算書（様式１－２）

　（３）事業の経過又は成果を証する書類

　（４）その他市長が必要と認める書類の写し

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市役所記入欄 | 交付決定年月日（請求年月日） | 年　　月　　日 | 交付決定額 | 円 |