

様式第4（第14条関係）

令和 年 月 日

鹿児島市長 下 鶴 隆 央 殿

補助事業者等の住所
補助事業者等の氏名
(団体の場合は、
団体名及び代表者名)

補 助 事 業 等 実 績 報 告 書

鹿児島市補助金等交付規則第14条の規定により次のとおり報告します。

指 令 年 月 日	令和 年 月 日	指 令 番 号	指令第 号
補 助 事 業 等 の 名 称	結核定期健康診断事業		
補助事業等の完了年月日	令和 年 月 日		
補助金等の交付決定金額	円		
補助金等の既交付金額	0円		
添 付 書 類	(1) 事業実績書（様式第6） (2) 収支決算書（様式第7） (3) 収支明細書（様式第8）		

記入例

様式第4（第14条関係）

領収書の日付よりも後の日付をお願いします。

令和6年7月2日

例) 領収書の日付 令和6年7月2日
報告書の日付 令和6年7月2日以降ならOK

鹿児島市

申請書に記載された「学校、施設の設置者」を転記しています。転記ミスがあった場合等は再送付しますので、ご連絡ください。

補助事業者等の住所 鹿児島市山下町11-1
学校法人 感対学園
補助事業者等の氏名 理事長 桜島 花子
(山下高等学校分)
(団体の場合は、団体名及び代表者名)

補助事業等実績報告書

同封の「補助金等交付決定通知書」の右上に記載の日付・文書番号が記載されています。

鹿児島市補助金等交付規則第14条の規定により次のとおり報告します。

指 令 年 月 日	令和6年4月1日	指令番号	指令 第 1 号
補 助 事 業 等 の 名 称	結核定期健康診断事業		
補 助 事 業 等 の 完 了 年 月 日	令和 年 月 日	完了年月日は市で記載するため、空欄のままをお願いします。	
補 助 金 等 の 交 付 決 定 金 額	57,446円		
補 助 金 等 の 既 交 付 金 額	0 円		
添 付 書 類	(1) 事業実績書（様式第6） (2) 収支決算書（様式第7） (3) 収支明細書（様式第8）		

この金額は変更しないようお願いします。