

# 記入例

令和6年 3月 5日

佐世保市長 様

申請者

施設住所 佐世保市高砂町5-1

施設名称 はなみずき保育園

法人名 社会福祉法人 させぼ会

代表者氏名 佐世保 太郎

(電話番号 0956-00-0000 )

※様式第1号と申請者が異なる場合は、別途ご連絡ください。

## 佐世保市フッ化物洗口推進事業実績報告書

佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり報告します。

1 指令年月日及び指令番号	令和5年●月■日付け佐世保市指令5健第××××号
2 総事業費	● 25,124 円
3 補助金の交付決定額	30,000 円
4 補助事業の内容及び成果	★ 25,124 円
5 開始年月日及び完了年月日	開始 令和5年 4月 10日 完了 令和6年 3月 31日
6 添付書類 (□に✓を入れてください。)	<input checked="" type="checkbox"/> 補助額計算表 <input checked="" type="checkbox"/> 佐世保市フッ化物洗口推進事業補助金交付請求書(様式第3号) <input checked="" type="checkbox"/> 補助金交付決定通知書の写し <input checked="" type="checkbox"/> 補助対象経費に係る領収書の写し <input type="checkbox"/> 購入物品の設置状況が確認できる写真 <small>(薬品保管庫及び食器乾燥機の購入経費に係る補助金の交付を申請する場合に限る。)</small>

別紙「補助額計算書」の[A]総事業費を転記してください。

『補助金交付決定通知書』に記載している金額を転記してください。

別紙「補助額計算書」の[G]市補助交付額を転記してください。