

様式第1（第4条関係）

年 月 日

岩倉市長 殿

所在地
団体名
代表者氏名
電話番号

岩倉市休日歯科診療運営費補助金交付申請書

岩倉市休日歯科診療運営費補助金交付要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 事業内容
- 3 歳入歳出予算書（別紙）

別紙

歳入歳出予算書

歳入 (単位：円)

項目	金額	積算の基礎
岩倉市休日歯科診療運営費補助金		
計		

歳出 (単位：円)

項目	金額	積算の基礎
補助対象経費		
	小計	
対象外経費		
	小計	
合計		

- 備考
- 1 本事業に要する歳入及び歳出を記載してください。
 - 2 歳出のうち補助対象外経費がない場合は、対象外経費欄に斜線を引いてください。

様式第2（第5条関係）

第 年 月 日
号

様

岩倉市長 印

岩倉市休日歯科診療運営費補助金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました補助金の交付について、次のとおり交付することに決定しましたので通知します。

記

- 1 補助金交付決定額 金 円
- 2 補助金交付条件

様式第3（第6条関係）

年 月 日

岩倉市長 殿

所在地
団体名
代表者氏名
電話番号

岩倉市休日歯科診療運営費補助金事業実績報告書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定の通知がありました事業が完了しましたので、次のとおり報告します。

- 1 事業実績
- 2 歳入歳出決算書（別紙）

別紙

歳入歳出決算書

歳入 (単位：円)

項目	金額	積算の基礎
岩倉市休日歯科診療運営費補助金		
計		

歳出 (単位：円)

項目	金額	積算の基礎
補助対象経費		
	小計	
対象外経費		
	小計	
合計		

- 備考
- 1 本事業に要した歳入及び歳出を記載してください。
 - 2 歳出のうち補助対象外経費がない場合は、対象外経費欄に斜線を引いてください。