

様式第1（第4条関係）

年 月 日

岩倉市長 殿

町地区

代表推進員氏名

年度保健推進活動費交付金交付申請書

岩倉市保健推進活動費交付金交付要綱に基づき、下記のとおり交付してくださるよう関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額 金 円
(内訳 100円× 世帯)

2 添付書類

- (1) 事業計画書（別紙1）
- (2) 予算書（別紙2）

別紙 1

事業計画書（町地区）

1 事業目的

2 事業の概要

別紙 2

予 算 書 (町 地 区)

1 歳 入

区 分	金 額	説 明
合 計		

2 歳 出

区 分	金 額	説 明
合 計		

第 号
年 月 日

町地区代表推進員
様

岩倉市長

保健推進活動費交付金交付決定通知書

年 月 日付けで申請のありました保健推進活動費交付金については、下記のとおり交付します。

記

- 1 交付金決定金額 金 円
- 2 別紙請求書を 月 日までに提出のこと。

別紙

請 求 書

年 月 日

岩倉市長 殿

町地区

代表推進員氏名

年度保健推進活動費交付金として下記のとおり請求します。

記

金 円
(内訳 100円 × 世帯)

振込先金融機関名および支店名	預金の種類	口座番号	口座名義
支店			フリガナ

年 月 日

岩倉市長 殿

町地区

代表推進員氏名

年度保健推進活動費交付金実績報告書

年 月 日付け第 号で交付決定のあった保健推進活動費交付金に係る事業が完了したので下記のとおり報告します。

記

1 交付金額 金 円

2 添付書類

(1) 実績報告書（別紙1）

(2) 精算書（別紙2）

別紙 1

実 績 報 告 書 (町地区)

1 事業目的

2 事業の概要

精 算 書 (町地区)

1 歳 入

区 分	金 額	説 明
合 計		

2 歳 出

区 分	金 額	説 明
合 計		