様式第4号(第11条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業等 | 着手完了 | 　届 |

令和　　年　　月　　日

　　（あて先）　松江市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業者　 | 住所 |  |
| 氏名又は団体名及び代表者氏名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　下記のとおり | 事業に着手事業を完了 | したので、松江市補助金等交付規則第11条の規定により |

　お届けします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 年　　月　　日 | 指令番号 | 指令　第　　　号 |
| 補助年度 | 令和　　年度 | 補助金等の名称 | 松江市結核予防費補助金 |
| 補助事業等の名称 | 結核の定期健康診断 |
| 補助事業等の内容 | 　 |
| 補助事業等の施行場所 | 　 |
| 着手年月日 | 年　　月　　日 | 完了年月日 | 年　　月　　日 |
| ※届出事項審査結果(担当課) | 　 |

　(注)　※印の欄は記入しないこと。