

記入例

様式第3号（第9条関係）

令和 年 月 日

日立市長 殿

理事長、代表取締役など役職名を記入してください。  
押印は不要です。

申請者 住所又は所在地 日立市助川町〇-〇-〇  
団体等の名称 → □□法人△△△△  
氏名又は代表者氏名 理事長 多賀 三郎

令和5年度日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助事業  
実績報告書

令和〇年〇月〇日付け日立市指令 第〇〇号により補助金等の交付決定の通知を受けた日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助事業が完了したので、令和5年度日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助事業実施要綱第9条の規定により、下記のとおり関係書類を添えて報告します。

補助金交付決定通知書にてご確認ください。

記

補助事業の名称	日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助事業		
補助金の名称	日立市障害福祉サービス事業所等職員インフルエンザ予防接種費補助金		
補助金	交付決定額	金	〇〇〇〇〇円
	精算額	金	〇〇〇〇〇円
補助事業の成果	インフルエンザの予防接種を実施したことによる成果の記載をお願いいたします。		
添付書類	受領書		