様式第８号－１（第11条関係）

勤労者の骨髄ドナー確保等活動支援金事業実績報告書

第　　　　　　号

　年　月　日

　　様

住　　所

代表者名

電話（　　　）　　―　　　番

電子ﾒｰﾙ

　　　　年　月　日付け　第　　　号により交付決定のあった令和　年度勤労者の骨髄ドナー確保等活動支援金事業を下記のとおり実施したので、補助金交付要綱第11条の規定に基づき、その実績を報告します。

記

１　事業の内容及び経費区分（別記）

（令和　　年　　月　　日）

２　事業の着手年月日　　令和　　年　　月　　日

（令和　　年　　月　　日）

　　事業の完了年月日　　令和　　年　　月　　日

３　添付書類

事業実績報告書（別紙２）ほか

　　（注）申請内容を上段に（　）書き、実績を下段に記入する。

別　記

１　収入の部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　 | 科　　目 | 決　算　額 | 摘　　　　要 |
|  | （　　　　　　　　）円 |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |
| 計 | （　　　　　　　　） | 　　　　　　　　　　　　　 |

２　支出の部

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　 | 科　　目 | 決　算　額 | 摘　　　　要 |
|  | （　　　　　　　　）円 |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |
|  | （　　　　　　　　） |  |
| 計 | （　　　　　　　　） | 　　　　　　　　　　　　　 |

（注）１　収支の計はそれぞれ一致する。

２　県補助金は、見込み額を記入する。

様式第10号－１（第14条関係）

勤労者の骨髄ドナー確保等活動支援金請求書

金　　　　　　　　円也

ただし、令和　年度勤労者の骨髄ドナー確保等活動支援金

支援金交付決定額　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　円

第　　　　　　号

＜根拠＞　支援金交付決定通知

　年　月　日

第　　　　　　号

支援金変更交付決定通知

　年　月　日

第　　　　　　号

支援金確定通知

　年　月　日

　　　（注）支援金変更交付決定通知及び支援金確定通知は、当該通知があった場合のみ記載する。

　　上記のとおり、支援金を交付されたく、令和　年度補助金交付要綱第１４条第１項の規定に基づき、請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　様

請　求　者 住　　所

代表者名

 発行責任者 氏　　名

電話（　　　）　　―　　　番

電子ﾒｰﾙ

　　　　　　　　　　　　　　　　　担　当　者 氏　　名

電話（　　　）　　―　　　番

電子ﾒｰﾙ