様式第１号（第７条関係）

年　　月　　日

松本市検診等補助金交付申請書（実績報告書）

（宛先）松本市長　様

住　　所

申請者氏名

電話番号

必要書類を添えて、次のとおり補助金交付を申請します。

ふりがな 受診者氏名	
生年月日	年　　月　　日（　　歳）
検診名	
受診日	年　　月　　日
検診実施機関	
補助金申請額	円
添付書類	１　受診費用の領収書 ２　無料券 ３　その他（　　）

以下担当課記入欄

補助金の交付を決定（却下）してもよろしいでしょうか

決裁欄	係	係　長	課長補佐	課　長	受付年月日	年　　月　　日
					決裁年月日	年　　月　　日

補助金決定額　　円