第５号様式（第９条関係）

　　　　年 月 日

 岐阜県知事 様

 　　　　　　　　　　　　　 住所

 　　　　　　　　　　　　　 名称

 　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

岐阜県貨物自動車運送事業者脳健診受診促進事業費補助金事業遂行状況報告書

　　　　年 月 日付け　　　第　　　号で交付決定を受けた標記補助金に係る事業の遂行状況について、岐阜県補助金等交付規則第１１条の規定により報告します。

記

補助事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　（単位：円）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診対象者氏名（年齢） | 交付決定額 | 補助事業に要した経費 | 補助金所要額 | 備　考 |
|  | 　　　　　 | 　　　　　 | 　　　　　 |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |

（添付書類）

（１）補助事業の支出状況を明らかにした書類