第６号様式（第１０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実績報告書

　　　　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を完了しましたので、岐阜県補助金等交付規則第１３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 |  |  |  |  |

　　　　　（注）交付決定変更があった場合は、変更後の金額を記載する。

（添付書類）

1. 受診料の支払領収書類の写し
2. 補助事業者が受診料の全額を支払っていることを示す書類