

記 載 例

様式第3号

当該補助対象の結核定期健康診断に係る収支のみ記載してください。

収支計算書

1 収入

区 分	収入額	備 考
市補助金	25,273	
寄付金等	0	
そ の 他	43,631	
合 計	68,904	

2 支出

区 分	支出額	備 考
定期健康診断費	68,904	

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和〇年〇〇月〇〇日

申請書（様式第1号）と同じ年月日を記載してください。

設置者及び 社会福祉法人 仙台福社会
代表者名 理事長 青葉 一郎
学校または施設名 社会福祉法人 仙台福社会
青葉苑

押印は省略可になりました。