様式第５号(第９条関係)

指令記号及び番号

年　　月　　日

　様

能代市長　　　　　　　　　印

能代市結核予防婦人会補助金実績報告書

年　　月　　日付け指令記号及び番号で通知した能代市結核予防婦人会補助金については、次のとおり確定しましたので通知します。

記

1　補助金等の名称

2　確定額　　　　　　一金　　　　　　　円