別添書類（愛知県災害・感染症医療業務従事者派遣設備整備事業費補助金）

令和　年度　歳入歳出決算書抄本

歳　入

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 款 | 項 | 目 | 予算現額 | 節 | | 説明 |
| 区分 | 金額 |
|  |  |  |  |  |  |  |

歳　出

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 款 | 項 | 目 | 予算現額 | 節 | | 説明 |
| 区分 | 金額 |
|  |  |  |  |  |  |  |

　　　原本と相違ないことを証明します。

　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　代表者職氏名

（注）節の金額が他の事業を含む場合は、当該補助対象事業分を説明欄に記入すること。