

千葉県生活衛生協会補助金交付申請書

(あて先) 千葉県長

申請者

住 所

氏名又は団体名

及び代表者名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも本人(代表者)が手書きしない場合は、
記名押印してください。

年度千葉県生活衛生協会補助金の交付を受けたいので、千葉県補助金等交付規則
第3条の規定により、次のとおり申請します。

補助事業の目的及び内容	
補助事業の効果	
申請者の営む主な事業	
交付を受けようとする補助金の額及びその算出の基礎	
交付を受けたい時期	年 月 日
補助事業の着手予定年月日	年 月 日
補助事業の完了予定年月日	年 月 日
添付書類	1 補助事業に係る事業計画書 2 補助事業に係る収支予算書

様

千葉市生活衛生協会補助金交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった 年度千葉市生活衛生協会補助金について、次のとおり交付決定したので、千葉市補助金等交付規則第6条の規定により通知します。

年 月 日

千葉市長

印

補助金の交付決定額	円
補助金交付予定時期	年 月 日
交 付 条 件	<ol style="list-style-type: none">1 補助事業の内容又は遂行計画の変更をする場合には、あらかじめ市長の承認を受けること。2 補助対象経費の総額の1/4に相当する額以上の経費の配分を変更する場合には、あらかじめ市長の承認を受けること。3 補助事業を中止又は廃止する場合には、あらかじめ市長の承認を受けること。4 補助事業が予定の期間内に完了しない場合又は補助事業の遂行が困難となった場合には、速やかに市長に報告し、その指示を受けること。

審査請求等について

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

年 月 日

千葉市生活衛生協会補助事業変更（中止・廃止）承認申請書

（あて先）千 葉 市 長

申請者

住 所

氏名又は団体名

及び代表者名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、
記名押印してください。

年 月 日付け千葉市指令 第 号により補助金の交付決定のあった補助事業を次のとおり変更（中止・廃止）したいので、承認されますよう千葉市生活衛生協会補助金交付要綱第7条の規定により申請します。

補助事業の内容	変更前	
	変更後	
変更(中止・廃止)の理由		
変更(中止・廃止)予定年月		年 月 日
添 付 書 類		

様

千葉市生活衛生協会補助金交付決定取消通知書

年 月 日付け千葉市指令 第 号により通知した千葉市生活衛生協会補助金交付決定の全部（一部）を次のとおり取り消したので、千葉市補助金等交付規則第8条第1項（第17条第3項）において準用する第6条の規定により通知します。

年 月 日

千葉市長

印

補助金の交付決定額	円
取 消 額	円
取消後の交付決定額	円
取 消 の 理 由	

審査請求等について

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

年 月 日

千葉市生活衛生協会補助事業実績報告書

(あて先) 千葉市長

申請者

住 所

氏名又は団体名

及び代表者名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも本人(代表者)が手書きしない場合は、
記名押印してください。

年 月 日付け千葉市指令 第 号により補助金の交付決定のあった補助事業の実績について、千葉市補助金等交付規則第12条の規定により、次のとおり報告します。

補助事業の着手年月日	年 月 日
及び完了年月日	年 月 日
補助金の交付決定額	円
補助金の既交付額	年 月 日 交付 円
	年 月 日 交付 円
	計 円
補助事業の経費精算額	円
添付書類	1 補助事業に係る収支決算書 2 補助事業に係る経過及び成果を証する書類等

様

千葉市生活衛生協会補助金額確定通知書

年 月 日

千葉市長

印

年度千葉市生活衛生協会補助金額を次のとおり確定したので、千葉市補助金等交付規則第13条の規定により通知します。

補助金の交付決定額	円
補助事業の経費精算額	円
補 助 率	
補助金の確定額	円
備 考	

審査請求等について

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。

年 月 日

千葉市生活衛生協会補助金交付請求書

(あて先) 千 葉 市 長

申請者

住 所

氏名又は団体名

及び代表者名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも本人(代表者)が手書きしない場合は、
記名押印してください。

年 月 日付け千葉市達 第 号千葉市生活衛生協会補助金額確定通知書により確定した補助金の交付について、千葉市補助金等交付規則第16条第1項の規定により、次のとおり請求します。

補助金の確定額	円
補助金の既交付額	年 月 日 交付 円 年 月 日 交付 円 計 円
交付請求額	円
添付書類	1 千葉市生活衛生協会補助金交付決定通知書の写し 2 千葉市生活衛生協会補助金額確定通知書の写し

様

千葉市生活衛生協会補助金返還命令書

千葉市補助金等交付規則第18条第1項（第2項）の規定により、次のとおり返還を命ずる。

年 月 日

千葉市長

印

補助金の交付決定額		円
補助金の既交付額	年 月 日 交付	円
	年 月 日 交付	円
	計	円
補助金の交付確定額		円
返還すべき金額		円
返還期限	年 月 日まで	
返還を命ずる理由		
返還方法		

審査請求等について

- 1 この処分についての審査請求は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、千葉市長に対してすることができます。
- 2 この処分の取消しを求める訴訟は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、千葉市を被告として提起することができます。