様式第３号

仙台市医療機関ＰＣＲ検査等実施事業補助金実績報告書

（文書　令和　年　月　日

仙台市長　あて

申請者の住所又は所在地

申請者の氏名又は名称

令和　年　月日付仙台市（○○）指令第○号で交付決定がありました標記補助金に係る事業実績について、仙台市補助金等交付規則第１２条及び仙台市医療機関ＰＣＲ検査等実施事業補助金交付要綱第１１条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

１．精算した補助金の額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２．添付資料

　　① 仙台市医療機関ＰＣＲ検査等実施事業補助金実績一覧