様式第９号

事業精算書

 事業名 旭川市社会福祉事業振興補助金

収入の部

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会計名 | 大区分 | 中区分 | 小区分 |  | 精算額 |  |  |
|  | 更正後の額 | 収入済額 | 収入未済額 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

支出の部

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会計名 | 大区分 | 中区分 | 小区分 |  | 精算額 |  |  |
|  | 更正後の額 | 支出済額 | 支出未済額 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

上記のとおり精算したことを証明します。 　法人名

 補助事業者

 　　 年 月 日 代表者職氏名