

（あて先）浜松市長

申請者 住所
氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

実績報告書（ 月分～ 月分）

このことについて、 年 月 日付け浜松市指令 第 号により補助金の交付決定を受けた県立浜松湖北高等学校佐久間分校下宿費補助金に係る下宿費の支払い状況等について、下記のとおり報告します。

記

- 1 交 付 決 定 額 金 _____ 円
- 2 今 回 の 対 象 期 間 _____ か月
- 3 今回下宿に要した額 金 _____ 円
- 4 前回までの受領済み額 金 _____ 円
- 5 今回確定を受けたい額 金 _____ 円
- 6 所 要 額 等 の 詳 細

下宿等の名称			
下宿等の所在地			
入居月	所要額（A）※1	上限額（B）	確定額※2
月	円	5,000円	円
月	円	5,000円	円
月	円	5,000円	円
合計			円

※1 所要額（A）は、月ごとに支払った下宿費の額を記載してください。

※2 確定額は、（A）と（B）の合計のうち、いずれか少ない額（10円未満切り捨て）を記載してください。

（添付書類）

- ・下宿費の支払いを証する書類（領収書の写し等）
- ・その他市長が必要と認めるもの