

年 月 日

鳥取県知事 ○○ ○○ 様

住 所
申請者 氏 名
(団体にあっては、名称及び代表者の氏名)

年度鳥取県卒煙支援推進事業補助金実績報告書

年 月 日 第 号による交付決定に係る事業の実績について、鳥取県補助金規則第17条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

補助事業等の名称	鳥取県卒煙支援推進事業補助金	
交付決定	算 定 基 準 額	交 付 決 定 額
実 績		
差 引		
添 付 書 類	1 事業報告書(様式第1号) 2 収支決算書(に準ずる書類) 3 その他	