

様式 3

年度 栃木県骨髄等移植ドナー助成事業費補助金 精算額調書

| | |
|-----|--|
| 市町名 | |
|-----|--|

単位:円

| 事業名 | | 対象経費 実支出額 (A) | 県費補助 基準額 (B) | 県 補助率 (7) | 県補助 所要額 (B) × (7) (C) |
|--------------|------|---------------------|--------------------|-----------------|--------------------------------|
| 骨髄等移植ドナー助成事業 | ドナー分 | | | 1/2 | |
| | 事業所分 | | | 1/2 | |
| | 合 計 | | | / | |

(記載上の注意)

- ・ (C) 欄には、千円未満を切り捨てた額を記入すること。