

東京都知事 殿

住所

氏名

印

(法人にあつては、名称及び代表者氏名)

支 払 完 了 届

年 月 日付 第 号により交付を受けた健康増進型公衆浴場改
築支援補助金（ 費用）について、補助金相当額の支払を 年 月
日、下記のとおり完了したので届け出ます。

記

- 1 補助金相当額の支払状況
- 2 添付書類（支払状況を証明するもの）