

令和 年 月 日

弘前市長 様

住所  
補助事業者  
氏名

令和4年度弘前市働き盛り世代の健康アップ推進事業費補助金成果報告書

令和 年 月 日付け弘健増収第 号をもって補助金交付額確定の通知を受けた下記補助事業の令和 年度末現在における成果について、令和4年度弘前市働き盛り世代の健康アップ推進事業費補助金交付要綱第13条第1項の規定により、下記のとおり報告します。

記

- 1 補助事業の名称 令和4年度弘前市働き盛り世代の健康アップ推進事業
- 2 実施した事業概要
- 3 補助事業終了後の事業成果（概要）
- 4 事業成果の具体的内容

事業成果項目	事業実施前	事業実施後	増減率（％）

備考

- 1 補助事業者が法人の場合は、その所在地、名称及び代表者名を記載してください。
- 2 氏名又は代表者名は、署名してください。なお、申請者が法人の場合又は法人以外でも本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。
- 3 用紙が不足する項目は、別紙としてください。

担当及び提出先：健康こども部健康増進課  
電 話：0172-37-3750