様式第６号

難病患者団体活動支援助成金事業

１　収入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　　額 |  |
|  |  |  |
| 計 | 円 |  |

※　難病相談支援センターの助成金を受けた状態での収入を記載すること。

２　支出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 金　　　　額 |  |
|  |  |  |
| 計 | 円 |  |

※　助成経費に係る領収書等を添付願います。