別記様式第６号（第９条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

群馬県知事　　　　　　　あて

補助事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金実績報告書

　　年　　月　　日付け群馬県指令　　第　　　　号にて交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告する。

　　１　事業の名称

２　事業完了年月日　　　　年　　月　　日

３　所要額精算書（別紙１）

４　事業実績報告書（別紙２－ア、イ、ウ、エ）

　　５　添付書類

　　　（１）歳入・歳出決算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）

　　　（２）施設整備事業

　　　　　イ　補助事業完成後の建物の全景及び補助事業の概要を示す写真

　　　　　ロ　契約書の写し

　　　　　ハ　補助事業完成後の建物の構造概要及び平面図

　　　　　ニ　工事設計図、工事仕分書の写し

　　　　　ホ　工事完了報告書又は竣工検査書の写し等

　　　（３）設備整備事業

　　　　　イ　購入機器の写真

　　　　　ロ　契約書の写し

　　　　　ハ　検収調書の写し等

　　　（４）その他事業

　　　　　　契約書の写し、成果物品その他参考となる資料

　　　（５）その他参考となる資料

　６　連絡先

　　・所属名（病院名等）

　　・住所（通知等送付先）〒　　-

　　・担当者氏名

　　　・担当者連絡先　　　Tel　　　　　　　　 　　 Fax

　　　　　　　　　　　 　e-mail