

第4号様式（第8条関係）

貴院の文書管理番号がある
場合はご記入ください。

第 [] 号
令和 [] 年 [] 月 [] 日

高知県知事 様

補助事業者 住所 []市[]町[]-[]
氏名 []医療法人[]
理事長 [] [] []

押印不要

令和6年度高知県在宅歯科診療設備整備事業費補助金 実績報告書

[]で補助金の（変更）交付の決定を受けました事業が完了しましたので、令和6年度高知県在宅歯科診療設備整備事業費補助金交付要綱第8条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

県から送付された補助金交付決定通知に記載している日付及び文書番号をご記入ください。
例) 交付決定通知が下記の場合
令和6年6月20日付け
高知県指令6高知在療第13号

1 添付書類

- (1) 経費所要額精算書（別紙9）
- (2) 医療機器等整備内訳書（実績）（別紙10）
- (3) 事業計画書（実績）（別紙11）
- (4) 歳入歳出決算書（見込み）（抄本）（別紙12）
- (5) 購入機器の写真
- (6) 契約書・納品書の写し
- (7) (1)から(6)までに掲げる書類のほか、参考となる書類