様式第４号

番　　　　　　　号

年　　　月　　　日

（宛先）

滋賀県知事

（申請者）

住　所

氏　名（法人にあっては名称および代表者の職名・氏名）

（自治体にあっては市（町）長の氏名）

（発行責任者・担当者）

氏　名（法人にあっては発行責任者および担当者の氏名）

（自治体にあっては担当者の氏名）

連絡先電話番号

令和７年度在宅療養支援病院等整備事業費補助金の

事業実績報告について

令和　　年　　月　　日付け滋医福第　　　号で交付の決定の通知があった標記補助金に係る事業実績については、滋賀県補助金等交付規則第１２条の規定により、その実績について関係書類を添えて報告します。

１．精算額　金　　　　　　　　　　　円

２．補助金精算額調書

・別紙３（１）～（３）のとおり

３．添付書類

・歳入歳出決算書（見込書）（別紙３（４））

・事業実績を証する資料

・その他参考となるべき資料