

第6号様式（第9条関係）

申請する法人・団体等が文書管理規定等を整備し、文書番号等を管理している場合は記入してください。

事業完了後速やかに提出願います。
（原則として、事業完了日と同じ日を記入すること。）

260第 ×××× 号
平成27年 2月28日

福島県

【個人経営の診療所の場合】

住 所 (自宅住所)
法人名等 (診療所名)
代表者名 院長 (院長名)
担当者名 (担当者名)
電話番号 (診療所の電話番号)

住 所 福島市杉妻町2-16
法人名等 公益財団法人〇〇会
代表者名 理事長 △△ △△ 印
担当者名 総務課 □□ □□
電話番号 024-521-7238

福島県地域医療介護総合確保基金事業完了報告書

福島県地域医療介護総合確保基金事業について、下記のとおり完了したので報告します。

記

「健」を忘れずに記入願います。

事業名	訪問診療車の整備支援事業 ※ 交付要綱別表の事業名を記入
交付決定年月日	平成〇〇年〇月〇日付け福島県指令 健 第〇〇〇〇号 ※県からの交付決定年月日及び指令書番号を記入（変更交付決定を受けた場合は変更前と変更後の両方を記入）
交付決定額	1,333,000 円 ※県から交付決定を受けた金額を記入（変更交付決定を受けた場合は変更後の金額を記入）
着手年月日	平成27年 1月10日
完了年月日	平成27年 2月28日