

第7号様式（第10条関係）

事業完了後30日以内（又は
年度末のいずれか早い日）ま
でに提出願います。

△○第 ×××× 号
令和○年 2月28日

福島県知事

住 所 福島市杉妻町2-16
法人名等 社会福祉法人○○会
代表者名 理事長 △△ △△
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実績報告書

下記のとおり福島県地域医療介護総合確保基金事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項及び福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱第10条第1項の規定により、その実績を報告します。

記

1 補助金の交付決定年月日

令和○○年○月○日福島県指令生福第○号 ※県からの交付決定年月日を記入
(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)

2 補助金交付決定額

金 300,000 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)

3 添付書類

- (1) 事業実績書（第8号様式）
- (2) 収支精算書（第9号様式）
- (3) その他