様式第５号（第８条関係）

記　号　番　号

　　年　　月　　日

　小　野　町　長

補助事業者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人等の名称　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

小野町地域医療介護総合確保事業補助金実績報告書

　このことについて、小野町地域医療介護総合確保事業補助金交付要綱第８条の規定により、関係書類を添えて報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 年　　月　　日 | 指令番号 | 指令　第　　　号 |
| 補助年度 | 年度 | 補助金の名称 |  |
| 補助対象事業の名称 |  | | |
| 補助対象事業の施行場所 |  | | |
| 着手年月日 | 年　　月　　日 | 完了年月日 | 年　　月　　日 |
| 補助対象事業の経費精算額 | 円 | | |
| 補助金交付決定額 | 円 | | |
| 補助金の既交付額 | 円 | | |
| 補助対象事業の経過及び内容 |  | | |
| 添付書類 | １　事業実績書  ２　収支決算書  ３　施工前、施工中及び完成写真  ４　その他町長が定める書類 | | |