様式第７号（第１２条関係）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

団体名

代表者

（法人の場合にあっては、その名称及び代表者の職・氏名）

令和５年度　大阪府在宅医療移行支援事業補助金事業実績報告書

大阪府在宅医療移行支援事業補助金交付要綱１２条の規定に基づき、次の関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助事業名 | 大阪府在宅医療移行支援事業（移行体制確保事業） |
| 補助金の精算額 | 金○，○○○，○○○円 |
| 前回交付申請額 | 金○，○○○，○○○円 |
| 経費所要額精算書 | （別紙５） |
| 実績報告書 | （別紙６） |
| 添付書類 | （１）その他参考となる書類 |