様式第３号（第10条関係）

令和５年度 大阪府在宅医療体制強化事業補助金事業実績報告書

令和　年　月　日

大阪府知事　様

報告者

住　　所

氏　　名

（法人にあっては、事務所の所在地、名称及び代表者の職・氏名）

大阪府補助金交付規則第12条の規定により、補助事業の成果を次のとおり報告します。

補助金の交付決定額　　金　　　　　　　　円

精　算　額　　金　　　　　　　　円

《関係書類》

・事業実績報告書

・事業収支実績明細書(兼収入支出決算(見込)書)

・経費所要額精算書

・その他参考となる資料