

様式第4号（第8条関係）

大阪府新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業補助金実績報告書

第 号
年 月 日

大阪府知事様

医療機関名

医療機関所在地
(二次医療圏名を併記)

開設者氏名（法人の場合は、
名称及び代表者の職氏名）

開設者住所（法人の場合は、
主たる事務所の所在地）

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった 年度における大阪府新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業補助金について、大阪府補助金交付規則第12条の規定により、その実績を関係書類を添えて報告します。

1. 精算金額 金 円

2. 関係書類

- (1) 経費精算額内訳書 様式第4号別紙1
- (2) 経費清算額明細書 様式第4号別紙2
- (3) 当該事業に係る歳入歳出決算（見込）書の抄本（非営利法人にあっては定款又は寄付行為及び収入支出決算（見込）抄本）
(当該補助事業の決算額を備考欄等に記入すること)
- (4) 契約書（150万円を超えない契約については請書も可）の写し
- (5) 納品書の写し
- (6) 検収調書の写し
- (7) 納品時に撮影した写真
- (8) 請求書等支払金額の確認できる書類の写し
- (9) その他参考となる書類