（様式第５号）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大阪府知事　様

所在地

開設者

代表者

令和　　年度大阪府病床転換等促進事業補助金事業実績報告書

（転換準備経費）

大阪府病床転換等促進事業補助金交付要綱第１１条の規定に基づき、次の関係書類を添えて報告します。

１　補助金の精算額　金　　　　　　　千円

２　病床転換等促進事業経費所要額精算書（別紙５）

３　病床転換等促進事業実績報告書（別紙６）

４　添付書類

（１）歳入歳出予算（見込）書抄本

（２）複数年度にわたり継続して事業を行う場合は、当該年度の交付対象分の金額の算出方法がわかる書類（進捗率の内訳）

（３）人件費等の執行額がわかる書類

（４）補助事業最終年度には、整備病棟入院料（地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・地域包括医療病棟）の施設基準等を満たすことを確認出来る書類及び転換した病床数が確認出来る書類

（５）その他参考となる書類