

様式第4号（別表第2関係）

記載例

提出する日付を書く

（全ての支払いの終わった1月後または R3.3.31 のいずれか早い日）

令和〇年〇月〇日

岩手県知事 達増 拓也 様

県庁から送付された「補助金
〇〇円を交付します」と書かれ
た文書の日付を書く

所在地：〇〇市〇〇町99-99

施設名称：〇〇クリニック

代表者名：〇〇 〇〇

印

押印を忘れ
ずに

医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費実績報告書

令和〇年〇月〇日付け岩手県指令医政第〇〇号で交付の決定通知があった補助金の交付対象事業を完了しましたので、医療機関・薬局等感染拡大防止対策支援事業費補助金交付要綱第5の規定により、関係書類を添えて報告します。

県庁から送付された「補助金
〇〇円を交付します」と書か
れた文書の番号（右上に書い
てある番号）を書く

所要額精算書

施設名 医療法人社団〇〇〇 △△△病院

(単位:円)

事業名	対象経費			基準額	補助金交付決定額	補助金確定額	補助金受領済額	精算額
	総事業費	寄附金その他収入額	対象経費の実支出額					
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)					
医療機関・薬局等における感染拡大防止対策支援事業	18,535,500	0	18,535,500	17,000,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	0

感染防止対策に支払った費用の合計を書く

寄附金その他収入額を書く(通常は0円)

補助上限額(基準額)を書く

補助金交付決定額(補助金をもらった(もらう)額)を書く

(3)(4)(5)のうち少ない方の額を書く

すでに振り込まれた補助金額を書く

(6)-(7)を書く

・感染防止対策に支払った費用の支払いが確認できる書類の写しを添付してください(領収書(備品、設備については写真も添付)、納品書、委託契約書、勤務条件通知書、雇用証明書等の写し)
 ※領収書以外のもの(見積書・納品書・請求書など)の場合は、支払いの記録の写し(振込票の写しなど)も添付してください。