様式第７号（別表第２関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　様

補助事業者

所在地

名称

代表者名

在宅医療推進設備整備費補助金実績報告書

このことについて、在宅医療推進設備整備費補助金交付要綱別表第２により、次のとおり関係書類を添えて報告します。

記

１　精算額　金　　　　　　　　　　　　円

２　在宅医療推進設備整備費補助金精算額調書（様式第２号）

３　在宅医療推進設備整備事業実績書（様式第４号）

４　在宅医療推進設備整備費補助金請求書（様式第９号）

５　添付書類

(1)　収入支出予算抄本または事業収支計画書

(2)　その他知事が必要と認める書類