別記第２号様式（第３条・第９条関係）

収支精算書

　１　収入の部

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 精算額 | 予　算　額 | 比　　　較 | | 備　　　考 |
| 増 | 減 |
| 県補助金 |  |  |  |  |  |
| 市町村費 |  |  |  |  |  |
| そ の 他 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

　２　支出の部

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　分 | 精算額 | 予　算　額 | 比　　　較 | | 備　　　考 |
| 増 | 減 |
| 県補助金 |  |  |  |  |  |
| 市町村費 |  |  |  |  |  |
| そ の 他 |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |

（注）区分欄の記入方法

　１　市町村直営、団体営等直接補助事業の場合、収入の部は自己負担分を含め　　て記入し、支出の部の区分欄は（賃金、旅費、消耗品費、通信運搬費、工事費、用地買収費、補償費、工事雑費・・・等）を記入し、計欄は事業費総額とする。

　２　間接補助事業の場合の支出の部の区分欄は、○○事業補助金、事業負担金　　等のほか、事務費がある場合は事務費の節区分を記入し、計欄は補助等に要する総額とする。

別記第７号様式（第９条関係）

|  |
| --- |
| 番　　　　　号  　　年　　月　　日  　熊本県知事　　　　　　　　様  　 住所  （補助事業者）  　 氏名  令和　年度（　　　　　年度）在宅医療等に係る特定行為看護師等養成  支援事業費補助金実績報告書  　　　年　　月　　日付け　第　　　号の交付決定通知に基づき、令和　年度（　　　　年度）在宅医療等に係る特定行為看護師等養成支援事業を実施したので、熊本県補助金等交付規則第１３条及び熊本県健康福祉補助金等交付要項第９条の規定により、関係書類を添えてその実績を報告します。  添付書類  １　事業実績書  ２　収支精算書  ３  ・  ・  ・  ・ |

　※申請者の押印を省略する場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類発行責任者： |  | 連絡先電話番号： |  |
| 担当者： |  | 連絡先電話番号： |  |