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： |  |