別記第８号様式（第８条関係）

　番　　　号

元号　年　月　日

熊本県知事　　　　　様

所在地

医療機関名称

代表者氏名

指定

元号　年度熊本県小児慢性特定疾病医療機関オンライン化支援

事業補助金の事業実績報告について

元号　年　月　日付け　　第　号をもって交付決定を受けた、熊本県小児慢性特定疾病医療機関オンライン化支援事業補助金に係る事業を実施したので、熊本県補助金等交付規則第１３条及び熊本県小児慢性特定疾病医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱第８条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

補助金精算額　　　　金　　　　　　円

（添付書類）

１　補助金精算額調書（別記第９号様式）

２　対象経費支出済額明細書（別記第１０号様式）

３　収支決算書（別記第１１号様式）

４　領収書等の写し

５　その他参考となる資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当 | 所管部署名 | 担当者氏名 | 電話番号 |
|  |  |  |
| メールアドレス |  | |