

# 記載例

第5号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

令和5年〇月〇日

神奈川県知事 殿

申請する病院の所在地を記載してください。

郵便番号 231-8588

所在地 横浜市中区日本大通1

提出者氏名又は名称（法人の場合は代表者氏名も記載）

医療法人〇〇 理事長 △△△△  
●●病院 院長 □□□□

法人の名称、代表者職氏名及び申請する病院の名称、代表者職氏名を記載してください。

## 令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金 事業実施状況報告書

令和5年〇月〇日付け健総第XXXXX号をもって交付決定のあった令和5年度神奈川県新型コロナウイルス感染症患者等受入病床確保事業補助金交付決定通知書に記載の文書番号を記載してください。変更交付申請している場合は、最終交付決定の文書番号を記載してください。

報告対象期間の事業完了日（対象期間の最終日）を記載してください。

- 補助事業実施状況の概要  
事業完了日 令和〇年〇年〇日
- 補助事業の実施に要する経費の使用状況

報告対象期間を記載してください。  
(記載例は令和5年4～6月分の場合)

(単位：円)

補助事業に要する経費の区分	補助事業に要する経費		
	計画額	実績額 (5年4月1日～5年6月30日)	支出見込額 (年 月 日)
(1) 新型コロナウイルス感染症対策事業	5,000,000	4,500,000	0
合	5,000,000	4,500,000	0

申請内容に応じて(1)又は(2)の事業区分を記載してください。行が足りない場合は追加してください。

計画額欄には交付決定額を記載してください。

実績額欄には別紙5の国庫交付額を記載してください。

支出見込額欄には翌年度への繰越額を記載しますが、病床確保補助金では繰越が発生しないため0と記載してください。