（様式５）

文　書　番　号

令和５年○○月○○日

神奈川県知事　殿

補助事業者　住　　　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人（団体）名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代 表 者 氏 名

令和○年度神奈川県地域医療介護総合確保基金事業費補助金事業実績報告書

○○年○○月○○日付け○第○○○号により交付決定があった標記補助金について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　補助事業名　病棟等転換準備経費支援事業

２　経費精算額調書　　（別に定める様式のとおり）

３　事業実績報告書　　（別に定める様式のとおり）

４　事業実績額明細書　（別に定める様式のとおり）

５　添付書類

(1) 当該事業に係る歳入歳出決算（見込み）書の抄本

（当該補助事業に係る決算額を備考欄に記入すること。）

(2) その他参考となる資料

問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療課　地域包括ケアグループ　大森、矢野

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　045-210-4893（直通）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　[ouhuku-iryou@pref.kanagawa.lg.jp](mailto:ouhuku-iryou@pref.kanagawa.lg.jp)