

令和4年度神奈川県新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）記載例

連絡票（実績報告時）

医療機関コード <small>（14から始まる10桁の医療機関コードを記載ください。）</small>		14〇〇〇〇〇〇〇〇
医療機関名		医療法人●●会 〇〇病院
連絡先	担当者所属	医事課
	担当者名	横浜 花子
	電話番号	045-111-2222
	FAX番号	045-333-4444
	メールアドレス	<small>メールの見逃しを防ぐため、なるべく組織のメールアドレスを記載ください。</small> 〇〇hp@abc.or.jp
※実績書類の内容確認などで連絡することがあります。 書類の作成者など、申請内容の確認ができる方の連絡先を記載ください。		

補助金の実績報告に必要な書類は次の様式です。
実績報告書類の確認に使用してください。

項目	確認内容	チェック
第6号様式 （事業実績報告書）		✓
別紙5		✓
別紙6 （算出内訳）		✓
別紙6 （個票）	各事業（1～14）ごとに作成してください。	✓
歳入歳出決算書抄本		✓
補助対象に係る契約書、納品書など	検収印等を押してください。	✓
第8号様式 （支払請求書）	通帳のコピー等（口座番号、口座名義人（カナ）が分かるもの）を添付してください。	✓
別紙7 （年度終了実績報告書）	繰越がある医療機関のみ。	✓

※実績報告書等は、原則、押印不要です。

※様式関係（決算書抄本含む）は県ホームページからダウンロードしてください。