

第6号様式（用紙 日本産業規格A4縦長型）

令和5年10月10日

神奈川県知事 殿

報告者氏名の欄に
医療機関名+（法人名）+代表者名
をご記載ください。

最終（変更）交付決定の
文書番号を記載くださ
い。未着の場合は空欄の
ままとしてください。

郵便番号 111-1111
所在地 神奈川県横浜市〇〇区〇〇町1-1
報告者氏名又は名称（法人の場合は代表者氏名も記載）
医療法人社団〇〇会 〇〇病院 〇〇 〇〇

令和5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）
事業実績報告書

令和5年9月9日付け第XXXX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緊急包括支援補助事業を完了（~~中止、廃止~~）しましたので、
令和5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）交付要
綱第12条第1項の規定に基づき、次のとおり報告します。

（別紙6）公費補助額の合計額
をご記載ください。

1 精算額 金 14,036,000 円

（1,000円未満切り捨て）

- 令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援補助金（医療分）に関する事業実施実績（別紙5）
- 事業の実施に要した経費精算額算出内訳（別紙6）

4 添付書類

- 歳入歳出決算書抄本
- 別紙6に掲げる対象経費の支出額を証する資料
- 別紙6に掲げる総事業費及び寄付金その他収入額を証する資料
- 契約書の写し、納品書の写し等