（第４号様式）

文　書　番　号

○○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○年度精神科病院患者見守りカメラ設置費補助金事業実施状況報告書

〇〇年〇〇月〇〇日付け〇第〇〇〇号で交付決定を受けた標記補助金に係る補助事業の○○年○○月○○日現在の実施状況を、次のとおり報告します。

　１　補助事業の執行状況

　２　補助事業経費の執行状況

　　問合せ先

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話○○○-○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ○○○○＠○○○○