（第５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○年度精神科病院処遇改善設備支援事業費補助金事業実績報告書

○○年○○月○○日付けで交付決定を受けた標記補助金に係る補助事業の実績を、次のとおり報告します。

１　補助事業名　精神科病院処遇改善設備支援事業

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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○部○○課　○○

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

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