

第5号様式

番 号  
令和 年 月 日

神奈川県知事 殿

施設名  
施設所在地  
開設者住所  
開設者職氏名

令和 年度神奈川県ドナーミルク利用支援事業補助金に係る実績報告書  
(ドナー登録施設支援事業)

標記補助金について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

1 補助金精算額 金 円

2 添付書類

- (1) 事業実績報告書(第5号様式別紙1)
- (2) 歳入歳出決算書抄本(当該補助事業の支出額が記載されているもの)
- (3) その他参考となる書類

( 責任者氏名 連絡先 )  
( 担当者氏名 連絡先 )

ドナー登録施設支援事業に係る事業実績報告書

施設名 \_\_\_\_\_

1 ドナー登録施設契約状況について

契約団体	契約期間
一般社団法人日本母乳バンク協会 ・ 一般財団法人日本財団母乳バンク	令和 年 月 日から

(注意) ドナー登録施設契約状況がわかる資料を添付すること。

2 ドナー登録に必要な問診・検査等を行った件数

ドナー登録に必要な問診・検査等を行った件数
件

(注意) 件数の実績が分かる書類を添付すること

3 実績額

実績額
円

「2 ドナー登録に必要な問診・検査等を行った件数」に知事が定める基準額を乗じた金額を実績額として記入すること。

4 交付決定額

交付決定額
円

5 精算額

補助金精算額
円

- ・「3 実績額」と、「4 交付決定額」を比較し、いずれか少ない額を記載すること。
- ・第5号様式の補助金精算額には、上記の額を記載すること。

記入者情報

担当者名	
電話番号	
メールアドレス	