様式第５号－１

熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金実績報告書

　　年　　月　　日

熊本市長　様

住所

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　事業所名

年　　月　　日付け　　　発第　　号で交付決定通知のあった熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金に係る事業実績について、熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金交付要綱第10条の規定により関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費（支出精算額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | １　精算額調書（様式第５号－２）２　事業実施計画（報告）書（様式第１号－２）３　領収書及び納品書の写し４　購入物の写真、書類の写し等５　交付（変更）決定通知書の写し６　請求委任及び口座振替支払依頼書（様式第７号） |

様式第５号－１

記入例

熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金実績報告書

令和○年　○月　○日

熊本市長　様

住所　　　　熊本市〇〇区〇〇町〇－〇

法人名　　　△△△△法人△△△△

決定通知書と同一の日時、番号をご記載ください。

代表者名　　理事長　〇〇　〇〇　　印

　　　　　　　　　事業所名　　〇〇〇〇

令和○年　○月　○日付け医政発第○○○号で交付決定通知のあった熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金に係る事業実績について、熊本市指定難病等診断書オンライン化支援事業補助金交付要綱第10条の規定により関係書類を添えて報告します。

決定通知に記載されている

「補助金の額」ご記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額 | 　　　　　　　　　　５０，０００　円 |
| 補助対象経費事業費をご記載ください。（支出精算額）様式第５号－２の「対象経費の実支出額」①の額をご記載ください。 | 　　　　　　　　　２２０，０００　円事業費をご記載ください。 |
| 添付書類事業費をご記載ください。事業費をご記載ください。 | １　精算額調書（様式第５号－２）２　事業実施計画（報告）書（様式第１号－２）３　領収書及び納品書の写し４　購入物の写真、書類の写し等５　交付（変更）決定通知書の写し６　請求委任及び口座振替支払依頼書（様式第７号） |

事業費をご記載ください。

事業費をご記載ください。