

記載例

第6号様式（第9条関係）

令4杉第100号

令和5年3月31日

福島県知事

補助事業者住所 福島市杉妻町2番16号

補助事業者名 ○△□法人杉妻会（県庁病院）

理事長 杉妻 太郎

代表者名まで記載

福島県地域医療復興事業完了報告書

福島県地域医療復興事業について完了しましたので、下記のとおり報告します。

記

事業名	認定看護師等養成事業
実施医療機関名	公益財団法人杉妻会（県庁病院）
交付決定年月日・番号	令和5年1月4日付け福島県指令健第0000号 令和5年3月1日付け福島県指令健第9999号
交付決定額	1,298,000円
着手年月日	令和4年4月1日
完了年月日	令和5年3月31日

変更承認申請をした
場合に交付決定年月
日・番号を記載が必
要となります

※変更交付決定があった場合は、変更に係る交付決定年月日・番号も記載のこと。

※本件責任者及び担当者

- ・責任者 総務部経理課 課長 福島 太郎 024-521-〇〇△△
- ・担当者 総務部経理課 主任 人材 育男 024-521-〇〇△△

記載例

第7号様式（第10条関係）

令4杉第100号
令和5年3月31日

福島県知事

補助事業者住所 福島市杉妻町2番16号
補助事業者名 ○△□法人杉妻会（県庁病院）
理事長 杉妻 太郎

福島県地域医療復興事業実績報告書

下記のとおり福島県地域医療復興事業を実施したので、福島県補助金等の交付等に関する規則第13条第1項及び福島県地域医療復興事業補助金交付要綱第10条の規定により、その実績を報告します。

記

- 補助事業名
認定看護師等養成事業
- 実施医療機関名
公益財団法人杉妻会（県庁病院）
- 補助金の交付決定年月日及び番号
令和5年1月4日付け福島県指令健第0000号
令和5年3月1日付け福島県指令健第9999号
- 補助金交付決定額
金1,298,000円
- 添付書類
(1) 所要額精算書（第8号様式）
(2) 実績額明細書（第9号様式）
(3) その他
- 本件責任者及び担当者
(1) 責任者 総務部経理課 課長 福島 太郎 024-521-〇〇△△
(2) 担当者 総務部経理課 主任 人材 育男 024-521-〇〇△△

変更承認申請をした
場合に交付決定年月
日・番号を記載

記載例

第10号様式（第11条関係）

令4杉第100号

令和5年3月31日

福島県知事

変更交付決定があった
場合に記載

業者住所 福島市杉妻町2番16号
業者名 ○△□法人杉妻会（県庁病院）
理事長 杉妻 太郎

福島県地域医療復興事業補助金交付請求書

令和5年1月4日付け福島県指令健第0000号及び令和5年3月1日付け福島県指令健第9999号で交付決定のあった令和3年度福島県地域医療復興事業について、下記により金1,298,000円を交付して下さるよう請求します。

事業名	認定看護師等養成事業
実施医療機関名	公益財団法人杉妻会（県庁病院）
交付決定額 又は交付確定額 (A)	1,298,000円
受領済額 (B)	同額になります 0円
今回請求額 (C)	1,298,000円
残額 (A - B - C) (D)	0円

金額は2段にならないようご注意ください
ください↓↓
×・・・下記により金1,298,000円を交付・・・

※変更交付決定があった場合は、変更に係る交付決定年月日・番号を本文中に追記のこと。

※本件責任者及び担当者

- ・責任者 総務部経理課 課長 福島 太郎 024-521-〇〇△△
- ・担当者 総務部経理課 主任 人材 育男 024-521-〇〇△△