

助成事業実績報告書

年 月 日

美幌町長 様

申請者 住 所

氏 名

（医療法人の場合は、名称及び代表者氏名）

電話番号

事業（事務）名 年美幌町開業医誘致等助成金交付事業

年 月 日付け 年美幌町第 号指令で交付決定を受けた助成事業について、美幌町開業医誘致等助成金交付要綱第14条の規定により、関係書類を添えて実績報告をします。

1 助成事業名

- 土地及び建物等取得費助成金
- 土地及び建物等賃貸料助成金
- 在宅医療経営支援金

2 助成金交付決定額

円

3 助成金事業の着手及び完了年月日

着手年月日 年 月 日

完了年月日 年 月 日

4 添付書類

- (1) 診療所の開設許可書の写し
- (2) 事業実績書
- (3) 経費明細書
- (4) 経費の支出が確認できる書類
- (5) 土地及び建物等を取得（貸借）したことを証する契約書
- (6) 在宅医療の拡充を完了した内容が確認できる書類（在宅経営支援金の場合）
- (7) その他