

年 月 日

滑川市長 あて

申請者 住 所
法人等の名称
氏 名
電話番号

滑川市診療所開設等支援補助金実績報告書

年 月 日付 第 号で交付決定のあった事業を完了したので、滑川市診療所開設等支援補助金交付要綱第 11 条の規定により、次のとおり実績を報告します。

交 付 決 定 額	円		
実 績 額	円 (補助対象額と上限額の少ない方の額・1,000 円未満切り捨て)		
事 業 経 費	金 額 (税込)	補助対象額	上 限 額
土地取得費	① 円	(①+②) × 1/2 円	50,000,000 円
建物取得 (増改修) 費	② 円		
医療機器購入費	③ 円	③ × 1/2 円	10,000,000 円
備 考			