様式第４号（第９条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

住　　　　所

事業主体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費実績報告書

　令和　年　月　日付け愛媛県指令　　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記事業の実績について、令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　経費所要額精算書（別紙１）

２　事業実績報告書（別紙２）

３　見積合わせ又は入札執行表の写し等

４　設備設置場所の写真、図面等

５　その他参考となる資料

様式第４号（第９条関係）

記載例

※文書番号は各組織で設定したものを記載

してください。なければ空欄でも構いません。

**※日付は空欄のままでお願いします。**

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

住　　　　所　松山市●●町■丁目XX-XXX

事業主体名　　医療法人●●会　▲▲クリニック

代表者職氏名　理事長　●●　●●　　㊞

※法人の場合は法人の理事長印。個人経営の場合は個人印。

令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費実績報告書

　令和■年■月■日付け愛媛県指令６健第★★号で、補助金交付決定の通知があった標記事業の実績について、令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金交付要綱第９条の規定により、関係書類を添えて報告します。

記

１　経費所要額精算書（別紙１）

２　事業実績報告書（別紙２）

３　見積合わせ又は入札執行表の写し等

４　設備設置場所の写真、図面等

５　その他参考となる資料

様式第５号（第11条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　様

住　　　　所

事業主体名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　㊞

令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金

精算払請求書

　令和　年　月　日付け愛媛県指令　　第　　号で、補助金交付決定の通知があった標記補助金について、令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

一金　　　　　　　　　　　円也

　　　　　　内訳　　　交付決定通知額　　金　　　　　　　　円也

　　　　　　　　　　　概算払受領済額　　金　　　　　　　　円也

　　　　　　　　　　　今回請求額　　　　金　　　　　　　　円也

様式第５号（第11条関係）

記載例

※文書番号は各組織で設定したものを記載

してください。なければ空欄でも構いません。

**※日付は空欄のままでお願いします。**

第　　　号

年　　月　　日

　愛媛県知事　中村　時広　様

住　　　　所　松山市●●町■丁目XX-XXX

事業主体名　　医療法人●●会　▲▲クリニック

代表者職氏名　理事長　●●　●●　　㊞

※法人の場合は法人の理事長印。個人経営の場合は個人印。

令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金

精算払請求書

　令和■年■月■日付け愛媛県指令６健第★★号で、補助金交付決定の通知があった標記補助金について、令和６年度愛媛県新興感染症対応力強化事業（設備整備）費補助金交付要綱第11条の規定により、下記のとおり請求します。

記

一金3,764,000円也

　　　　　　内訳　　　交付決定通知額　　金3,764,000円也

　　　　　　　　　　　概算払受領済額　　金　　　　　円也

　　　　　　　　　　　今回請求額　　　　金3,764,000円也