様式第８号（第９条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

福岡県知事 殿

所　在　地

事業者名

代表者氏名

　　　令和５年度福岡県新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関

支援事業費補助金実績報告書

年　　月　　日付け５疾病第　　　　号で交付決定を受けた令和５年度福岡県新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業費補助金について、交付要綱第９条の規定に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　補助金精算額　　金　　　　　　　　　円

２　経費所要額精算書　（別紙（１）のとおり）

３　事業実績報告書　　（別紙（２）のとおり）

４　実支出額内訳　　　（別紙（３）のとおり）

５　添付書類

(1) 歳入歳出決算（見込）書抄本

(2) 支出証拠書類の写し

(3) その他参考となる資料