（様式第５号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

長崎県知事　大石　賢吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

令和６年度長崎県医療機関オンライン資格確認支援事業費補助金実績報告書

　令和　　年　　月　　日付長崎県指令6国健第312号で交付決定の通知があった長崎県医療機関オンライン資格確認支援事業について、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第13条の規定により、その実績について関係書類を添えて報告します。

関係書類

1　所要額内訳及び事業実績書（様式第６号）

2　収支決算書（様式第７号）

3　支払を証する領収書等の写し

【発行責任者】

代表取締役、営業所長等の、社内において権限の委任を受けた役職者

【発行担当者】

本補助金に関する事務を担当する者

※同一人物可、個人の場合は上記に準じる人物

【発行責任者】

代表取締役、営業所長等の、社内において権限の委任を受けた役職者

【発行担当者】

本補助金に関する事務を担当する者

※同一人物可、個人の場合は上記に準じる人物

|  |
| --- |
| 発行責任者及び担当者  　発行責任者氏名　　　　　　　　　（連絡先TEL　　　　　　　　　　　）  　発行担当者氏名　　　　　　　　　（連絡先TEL　　　　　　　　　　　） |

（様式第５号）　※記入例

法人の場合は、法人名、代表者名を記載（基本的には交付決定通知書、振込先名義と同じにしてください。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

長崎県知事　大石　賢吾　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　長崎市尾上町３－１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　株式会社○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表取締役　○○　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（○○薬局）

令和６年度長崎県医療機関オンライン資格確認支援事業費補助金実績報告書

　　令和　　年　　月　　日付長崎県指令6国健第312号で交付決定の通知があった長崎県医療機関オンライン資格確認支援事業について、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第13条の規定により、その実績について関係書類を添えて報告します。

関係書類

1　所要額内訳及び事業実績書（様式第６号）

2　収支決算書（様式第７号）

3　支払を証する領収書等の写し

【発行責任者】

代表取締役、営業所長等の、社内において権限の委任を受けた役職者

【発行担当者】

本補助金に関する事務を担当する者

※同一人物可、個人の場合は上記に準じる人物

【発行責任者】

代表取締役、営業所長等の、社内において権限の委任を受けた役職者

【発行担当者】

本補助金に関する事務を担当する者

※同一人物可、個人の場合は上記に準じる人物

【発行責任者】

代表取締役、営業所長等の、社内において権限の委任を受けた役職者

【発行担当者】

本補助金に関する事務を担当する者

※同一人物可、個人の場合は上記に準じる人物

【発行責任者】

代表取締役、営業所長等の、社内において権限の委任を受けた役職者

【発行担当者】

本補助金に関する事務を担当する者

※同一人物可、個人の場合は上記に準じる人物

【発行責任者】

代表取締役、営業所長等の、社内において権限の委任を受けた役職者

【発行担当者】

本補助金に関する事務を担当する者

※同一人物可、個人の場合は上記に準じる人物

【発行責任者】

代表取締役、営業所長等の、社内において権限の委任を受けた役職者

【発行担当者】

本補助金に関する事務を担当する者

※同一人物可、個人の場合は上記に準じる人物

|  |
| --- |
| 発行責任者及び担当者  　発行責任者氏名　　　　　　　　　（連絡先TEL　　　　　　　　　　　）  　発行担当者氏名　　　　　　　　　（連絡先TEL　　　　　　　　　　　） |