様式第８号（第12条関係）

年　　月　　日

大崎町開業医支援事業補助金実績報告書

大崎町長　様

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　年　月　日付け　　第　　　号で補助金の交付決定のあった事業を実施したので，大崎町開業医支援事業補助金交付要綱第○条の規定により，その実績を報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定番号 | 第　　　号 |
| 補助の種別 | 取得費　・　賃借料　・　固定資産税 |
| 交付決定額 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 実績額 | 　　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | （1）領収書の写し（2）その他町長が必要と求める書類 |