様式第4号(第10条関係)

　　年　　月　　日

　　　出　雲　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　 　　　　　　(補助事業者)氏名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

**在宅医療介護連携推進団体補助金実績報告書**

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付決定を受けた出雲市在宅医療介護連携推進団体補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

1　補助精算額　　　金　　　　　　　　　円

2　補助事業の実施期間　　　　　年　　月　　日から

　　　　　　　　　　 　　　　　　年　　月　　日まで

3　補助事業の成果

4　添付書類

　　(1)収支決算書

　　(2)事業報告書