様式第4号(第9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

**訪問診療支援事業費補助金実績報告書**

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付決定を受けた訪問診療支援事業費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　訪問診療患者数　　　　　　　　　　　人

3　訪問回数　　　全　　　　　　　回

4　添付書類

(条件不利地域で訪問診療事業を実施したことがわかる資料)