様式第７号（第１３条関係）

　　年　　月　　日

福　山　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医療機関所在地）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医療機関名称）

　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　（代表者名）

**実　績　報　告　書**

年　月　日付け福山市指令保予第　　号により交付決定を受けた小児慢性特定疾病医

療意見書オンライン化支援事業補助金に係る事業実績について，福山市小児慢性特定疾病医療意

見書オンライン化支援事業補助金交付要綱第１３条第１項の規定に基づき関係書類を添えて報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助対象経費（支出額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助対象経費の内訳※該当する項目の金額欄に記入してください。 | 項目 | 金額 |
| 　パソコン購入 | 　　　　　　　　　　円 |
| 　インターネット環境の整備 | 　　　　　　　　　　円 |
| 　業務システムの改修 | 　　　　　　　　　　円 |
| 　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | 　　　　　　　　　　円 |
| 事業完了年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 添付書類 | 1. 事業に係る補助対象経費の領収書等の写し
2. その他（　　　　　　　　　　）
 |