

第3号様式（第8条関係）

第 号
令和 年 月 日

高知県知事 様

補助事業者 事務所の所在地：
名称：

薬剤師確保対策事業費補助金実績報告書

令和 年 月 日付け高知県指令 第 号で補助金の変更交付の決定を受けましたことについて、当該事業が完了しましたので、薬剤師確保対策事業費補助金交付要綱第8条第1項の規定により、その実績を下記のとおり報告します。

記

1 補助金精算額 金 円

2 添付書類

- (1) 薬剤師確保対策事業費補助金精算書（別紙4）
- (2) 薬剤師確保対策事業費補助金実績報告書（別紙5）
- (3) 収支決算書（別紙6）
- (4) (1) から (3) までに掲げるもののほか、参考となる書類（請求書の写し、写真等）