

第4号様式（第8条関係）

貴院の文書管理番号がある場合はご記入ください。

第 [ ] 号  
令和 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日

提出日時点の知事名を記載してください。

高知県知事 [ ] [ ] 様

県から送付された補助金交付決定通知に記載している日付(通知書左下に記載)及び文書番号をご記入ください。

例) 交付決定通知が下記の場合

令和7年6月20日付け

高知県指令7高知在療第13号

補助事業者 住所 [ ]市[ ]町[ ]-[ ]  
氏名 [ ]医療法人[ ] [ ]歯科診療所  
理事長 [ ] [ ]

押印不要

令和7年度高知県在宅歯科診療設備整備事業費補助金 実績報告書

[ ]令和7年6月20日付け高知県指令7第13号で補助金の~~(変更)~~交付の決定を受けました事業が完了しましたので、令和7年度高知県在宅歯科診療設備整備事業費補助金交付要綱第8条第1項の規定により、関係書類を添えて報告します。

削除してください。

記

1 添付書類

- (1) 経費所要額精算書（別紙10）
- (2) 医療機器等整備内訳書（実績）（別紙11）
- (3) 事業計画書（実績）（別紙12）
- (4) 歳入歳出決算書（見込み）（抄本）（別紙13）
- (5) 購入機器の写真
- (6) 契約書・納品書の写し
- (7) (1)から(6)までに掲げる書類のほか、参考となる書類