

年度 堺市救急医療対策事業
運営費補助金実績報告書

年 月 日

堺市長 様

申請者 所在地
団体名
代表者職氏名
代表者生年月日
代表者住所

堺市救急医療対策事業運営費補助金交付要綱13の規定により、次のとおり報告します。

報告する事業 (該当事業に☑を記入)	添付書類
☐病院群輪番制病院運営事業	1. 当番実績書 (様式第11号、様式第12号。 該当する事業を各1部) 2. 事業実績書 (様式第13号、様式第14号。 該当する事業を各1部) 3. 事業実績額明細書 (様式第15号、様式第16号。 該当する事業を各1部)
☐小児救急医療支援事業	4. 精算書 (様式第19号) 5. 収支決算書 (規則様式第8号) 6. その他市長が必要と認める書類
☐歯科急病診療事業	1. 事業実績書 (様式第17号) 2. 収支決算書 (規則様式第8号) 3. 精算書 (様式第19号)
☐事業団管理運営事業	4. その他市長が必要と認める書類