様式第１０号

　　　　　　　　　　　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）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 |
| □小児救急医療支援事業　 |
| □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）４．その他市長が必要と認める書類 |
| □事業団管理運営事業 |
|  |