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 |
|  | |