様式第５－３号

番　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

福　岡　県　知　事　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　年度福岡県地域医療勤務環境改善支援事業費補助金実績報告書

勤務環境改善医師派遣等推進事業

このことについて、福岡県地域医療勤務環境改善支援事業費補助金交付要綱第１２条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１　精算額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　事業実績報告書　　（別紙５－１のとおり）

３　経常利益額算出調書　　（別紙５－２のとおり）

４　派遣受入医療機関実績報告書　（別紙５－３（その１及びその２）のとおり）

５　添付資料

　・　歳入歳出決算書（又は見込書）抄本

　・　雇用契約書の写し、給与支払いの写し等

　・　その他参考となる書類

　※派遣受入医療機関実績報告書は、医師を派遣した医療機関ごとに作成すること