様式第４号

年　月　日

愛知県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　法人等（補助事業者）住所

　　　　　　　　　　　　　法人名等（補助事業者名）

　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　　　　　　　　　受入病院所在地

受入病院名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（文書交付先）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

令和５年度愛知県医療従事者応援金事業実績報告書

　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定通知のあった愛知県医療従事者応援金については、下記のとおり使用しましたので、「令和５年度愛知県医療従事者応援金交付要綱」第９条の規定に基づき、報告します。

記

金　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |
| --- | --- |
| 用途 | 金額 |
|  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 合計 | 　　　　円 |

※本書の提出にあたっては、上記用途を証明するための書類を添付すること。

※不動産及びその従物並びに機械、重要な器具その他の重要な財産で取得価格又は効用の増加価格が単価５０万円以上の財産を取得した場合は、別紙取得財産等管理台帳もあわせて提出すること。

別紙

取得財産等管理台帳

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 財産名 | 規格 | 数量 | 単価 | 金額 | 取得年月日 | 処分制限期間 | 保管場所 | 補助率 | 備考 |
|  |  |  |  | 円 | 円 |  |  |  | 10/10 |  |

（注）１　対象となる取得財産等は、愛知県補助金等交付規則第２０条各号に定める財産とする。

２　財産名の区分は、（ア）不動産及びその従物、（イ）機械、重要な器具その他の重要な財産で取得価格又は効用の増加価格が単価５０万円以上のものとする。

３　数量は、同一規格等であれば一括して記載して差し支えない。単価が異なる場合は分割して記載すること。

４　取得年月日は、検収年月日を記載すること。

５　処分制限期間は、本交付要綱第１３条第１項に定める期間を記載すること。