第５号様式（第９条第１項）

　　　年　　月　　日

　　年度横浜市産科医師等分娩手当補助金事業実績報告書

　横　浜　市　長

住　　　　所

　　　　医療機関名

　　　　代表者職氏名

　　　年　　月　　日　　　第　　　　号をもって交付決定を受けた　　　　年度横浜市産科医師等分娩手当補助金に係る事業実績について、次の関係書類を添えて報告します。

１　既交付決定額 ￥　　　　　　　　　．－（別紙２－１（G）と同額）

２　補助金決算額 ￥　　　　　　　　　．－（別紙２－１（F）と同額）

　　３　添付資料

　　　(1) 事業に関する計画（事業計画実績）　　別紙２－１のとおり

　　　(2) 精算額算出内訳　　　　　　　　　　　別紙２－２のとおり

　　　(3) 事業実施状況報告　　　　　　　　　　別紙２－３のとおり

(4) 給与支給状況内訳　　　　　　　　　　別紙２－４のとおり

　　　(5) その他参考となるべき資料

事務担当　所属・氏名

電話番号

FAX