別表２第２号様式

平成　　年　　月　　日

（補助事業者）　様

法人の所在地

法人名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

平成　　年度大阪府訪問看護ネットワーク事業費補助金実績報告書

　平成　　年　　月　　日付け　　　号で交付決定を受けた平成　　年度大阪府訪問看護ネットワーク事業費補助金に係る事業実績について、大阪府訪問看護ネットワーク事業費補助金交付要綱第12条第２項の規定に基づき、下記の関係書類を添えて報告します。

記

１　所要額精算書　　別紙１、別紙２及び別紙２－２～２－５のとおり

２　添付書類　　　　大阪府訪問看護ネットワーク事業実績報告書（別紙３）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務担当者 | 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

別表２第３号様式

平成　　年　　月　　日

　（補助事業者）　様

所 在 地

名　 称

ステーション名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

平成　　年度大阪府訪問看護ネットワーク事業費補助金交付請求書

大阪府訪問看護ネットワーク事業費補助金交付要綱第13条第4項の規定により、下記のとおり請求します。

記

金　　　額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

ただし、平成　　年　　月　　日付け第　　　　号に基づく補助金

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額 | 金　　　　　　　　　　　　　　円 |