別記第３号様式

年　　月　　日

　東 京 都 知 事 　殿

所在地

医療機関名称

医療機関コード（７桁）

代表者氏名

令和7年度年度東京都臨床調査個人票電子化等推進事業補助金実績報告書

　標記の補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

１　補助金精算額　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）令和７年度東京都臨床調査個人票電子化等推進事業精算書（別紙１）

（２）東京都臨床調査個人票電子化等推進事業補助金事業支出額内訳

（別紙２）

（３）契約書類等の根拠書類

（４）その他参考となる資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担  当 | 所管部署名 | 電話番号 | 担当者氏名 |
|  |  |  |