

第2号様式

(補助事業者の文書番号を記載)

年 月 日

東京都知事 殿

補助事業者

所在地

名称

代表者役職氏名

㊤

年度東京都地域医療の充実のための遠隔医療補助事業に係る
事業実績報告書

年 月 日付 福保医政第 号で交付決定を受けた標記について次
のとおり関係書類を添えて報告します。

- 1 補助精算額 金 円
- 2 経費所要額精算書 (別紙(1))
- 3 事業実績報告書 (別紙(2))
- 4 物品検収調書の写し (別紙(3))
- 5 添付書類
 - (1) 歳入歳出決算書 (見込書) 抄本 (当該補助事業の決算額が記載されているもの)
 - (2) 契約書の写し
 - (3) 納品書の写し
 - (4) 領収書の写し
 - (5) 整備機器の設置場所を記載した平面図
 - (6) その他参考となる書類

担当部署 :

担当者名 :

電話 :

ファクシミリ :