（参考様式）

第　　　　　　　　号

令和　年　　月　　日

山梨県知事　殿

事業者名　　　　　　　　　　印

新型コロナウイルス感染症医療従事者応援事業費補助金実施状況報告書

　標記について、次のとおり報告します。

　１　実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 使　　途 | 金額 |
| （例）人件費 | 300，000円　 |
|  | 円　 |
|  | 円　 |
|  | 円　 |
|  | 円　 |
|  | 合計：　　　　　　　　　　　　　　円 |

　２　対象医療機関

施設名称

管 理 者　（職・氏名）

担 当 者　（担当部署・氏名）

住　　所　〒

連 絡 先