様式第4号(第9条関係)

　　年　　月　　日

　　　出　雲　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　 (補助事業者)氏名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

**訪問看護ステーション支援事業費補助金実績報告書**

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付決定を受けた訪問看護ステーション支援事業費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　補助精算額　　　金　　　　　　　円

2　訪問看護利用者数　　　　　　　　　　　人

3　訪問回数　　　全　　　　　　　回

4　添付書類

(条件不利地域で訪問看護ステーション支援事業を実施したことがわかる資料)