第６号様式（第15条関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

　奈良県知事　様

補助事業者

住所

氏名又は名称　　　　　　　　　　印

（元号）　　年度病床転換助成事業補助金事業実績報告書

（元号）　　年　月　日付け奈良県指令　　第　　号をもって交付決定を受けた（元号）　　年度病床転換助成事業補助金に係る実績報告について、病床転換助成事業補助金交付要綱第15条の規定により、下記の関係書類を添えて報告します。

記

　　　１　精算額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　円

２　添付資料

（１）精算額調書　　　　　別紙２（１）のとおり

（２）精算額算出内訳書　　別紙２（２）のとおり

　　　　　（３）交付対象事業完成後の建物の全景及び概要を示す写真

（４）建築基準法第７条第５項の規定による竣工検査書の写し

　　　　　　 （整備区分が改修のために竣工検査書が無い場合は、それに準じる書類）

　　　　　（５）歳入歳出決算書の抄本

　　　　　（６）契約書の写し

　　　　　（７）抵当権を設定したことがわかる資料（登記簿の写し）

　　　　　（８）その他参考となるべき資料