

様式第5号（用紙 日本産業規格A4縦型）

実績報告書

第 号

令和6年8月9日

静岡県知事 鈴木 康友 様

所在地 静岡市葵区〇〇町1-1

名称 医療法人社団花々会花畑クリニック

代表者 理事長 静岡 花子

※押印不要

令和6年7月〇日付けこ家第〇〇〇号により補助金の交付の決定を受けた
新生児聴覚検査体制整備事業が完了したので、関係書類を添えて報告し
ます。

（注） 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名 理事長 静岡 花子

作成者 職・氏名 事務職員 静岡 里花

様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

静岡県新生児聴覚検査体制整備事業費補助金所要額調書~~（変更所要額調書）~~

申請者（補助事業者）名 花畑クリニック 理事長 静岡花子

区 分	対象経費の 支出予定額 (A)	寄附金その 他の収入額 (B)	差 引 額 (A) - (B) (C)	基 準 額 (D)	県補助所要額 (E)
	円	円	円	円	円
新生児聴覚 検査体制整 備事業	(2,600,000)	(0)	(2,600,000)	(2,400,000)	(2,400,000)
	2,600,000	0	2,600,000	2,400,000	2,400,000

↑ 補助上限額

（記入上の注意）

- 1 「県補助所要額（E）」欄は、「差引額（C）」と「基準額（D）」とを比較して少ない方の額を記入すること。ただし、1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。
- 2 変更所要額の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。
- 3 実績報告に用いる場合は、計画（変更があった場合は変更後の計画）を上段に括弧書きし、実績を下段に記載すること。

様式第3号（用紙 日本産業規格A4縦型）

静岡県新生児聴覚検査体制整備事業計画書（~~変更事業計画書~~、**事業実績書**）

1 分娩取扱医療機関の名称及び所在地

名称 **医療法人社団花々会花畑クリニック**

所在地 **静岡市葵区〇〇町1-1**

2 機器整備の内容

品名	規格	金額（円）	設置場所	検査実施予定回数（年間）
〇〇スクリーンⅣ	自動ABR機器	(2,600,000) 2,600,000	花畑クリニック	500回

（記入上の注意）

- 「規格」欄は、自動ABR機器を記入すること。
- 「金額」欄は、様式第2号の区分（A）に記載される額と同額を記入すること。
- 「検査実施予定回数」欄は、次年度以降における年間の検査実施見込を記入すること。
- 変更事業計画の場合は、変更前の計画を上段に括弧書きし、変更後の計画を下段に記載すること。
- 実績事業書の場合は、計画（変更があった場合は変更後の計画）を上段に括弧書きし、実績を下段に記載すること。