（第5号様式）

年　　月　　日

（あて先）名古屋市長

　　　　　　　　　　（申請者）　　開　　設　　者

住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は名称（代表者氏名）

名古屋市依存症専門医療機関開設支援事業実績報告書

みだしの補助金について、事業実績を下記のとおり関係資料を添えて報告します。

記

1　交付決定金額　　　　金　　　　　　　　　　円

2　保険医療機関

　 名　称：

　 所在地：

3　添付書類

1. 事業実施報告書（第6号様式）
2. 経費所要額精算書（第7号様式）
3. その他参考となる書類