様式第８号（第１１条関係）

　　年　　月　　日

福井県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

年度災害時在宅人工呼吸器電源確保事業補助金実績報告書

　　　年　　月　　日付け　　第　　　　　号で交付決定を受けた災害時在宅人工呼吸器電源確保事業が完了したので、災害時在宅人工呼吸器電源確保事業補助金交付要領第１１条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり報告します。

記

１　補助金の交付決定額およびその精算額

（１）交付決定額　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　　購入予定金額内訳（税込）

簡易自家発電装置　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　蓄電池　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

人工呼吸器装着用バッテリー（充電器・付属部品含む）　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　　　　　　　円

補助率

（２）精算額　　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

購入実績額内訳（税込）

簡易自家発電装置　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　蓄電池　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

人工呼吸器装着用バッテリー（充電器・付属部品含む）　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　合計　　　　　　　　　　円

補助率

２　補助事業の実施期間

　　　　　　　年　　　月　　　日（交付決定日）

　　　　　　　年　　　月　　　日（事業完了日（購入日））

**※購入日、購入者、購入機器の名称および数量、機器ごとの金額、合計金額が記載されている領収書を添付してください**