別記第３号様式

印鑑証明書と同一の印鑑（委任状を提出した場合は受任者の印鑑）により、可能な限り捨印をお願いします。

記載例

第　　　　号

所在地　　：法人の住所を記入

病院開設者：法人名を記入

代表者氏名：法人理事長名（代表者名）を記入

印　　　　：印鑑証明書の印と同じものを押印

※委任状を提出した場合は、受任者の所在地等と氏名を記入し、受任者印を押印してください。

※個人立病院の場合は、病院開設者に病院開設者名（例：院長）を書いてください。

※都立病院の場合は、病院開設者に病院名、代表者氏名に病院管理者名を書いてください。

令和　　年　　月　　日

日付は空欄にしてください。

東京都知事　殿

所在地　　　○○区××町１丁目２番３号

病院開設者　医療法人社団○○

代表者氏名　理事長　○○××　　　　印

年度を記入

令和　　年度精神障害者早期退院支援事業補助金の実績報告について

年度を記入

令和　　年度における標記補助金に係る実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

記

別紙１確定額内訳のＥ欄の合計と同じ金額を記入

１　実績額　　　　金　　　　　△△△　　円

年度、第△回を記入

２　添付資料

（１）令和　　年度第　　回　精神障害者早期退院支援事業確定額内訳（別紙1）

（２）その他、必要となる書類

内容確認等お問い合わせさせていただくことがございますので、本申請の実務御担当者様の情報を記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院の名称　　○○病院

担当部署名　　医療相談室

担当者氏名　　△△　☆☆

電話　　　　　○○－××××－△△△△

ＦＡＸ　　　　○○－××××－★★★★