

別紙様式 1

第 号

年 月 日

山形県知事 様

所在地

団体名

代表者

印

山形県在宅重症難病患者一時入院事業委託事業実績報告書

年度山形県在宅重症難病患者一時入院事業委託契約書第6第1項により別紙のとおり報告します。

別 紙

事 業 実 績 報 告 書

1 事業を実施した病院 \_\_\_\_\_

2 事業実績（月別集計）

月 別	入院延日数	受入患者数	備 考
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			
計			

※「受入患者数」について、入院期間が月をまたぐ場合は、入院日の属する月に計上すること。

3 事業実績（患者別）

受給者No.	患者氏名	入院期間（日数）	備 考
		月 日 ～ 月 日 （ 日）	
		月 日 ～ 月 日 （ 日）	
		月 日 ～ 月 日 （ 日）	
		月 日 ～ 月 日 （ 日）	
		月 日 ～ 月 日 （ 日）	
		月 日 ～ 月 日 （ 日）	
		月 日 ～ 月 日 （ 日）	
		月 日 ～ 月 日 （ 日）	
計			

第 号  
年 月 日

山形県知事 様

所在地  
団体名  
代表者 印

山形県在宅重症難病患者一時入院事業委託料請求書

年度山形県在宅重症難病患者一時入院事業委託契約書に定める事業  
を完了したので、次のとおり委託料を請求します。

記

委託料請求額 金 円

@ 円 × 延日数 日 = 円

支払先

口座名義人 :  
銀行名 (本・支店名) :  
口座番号 (普通・当座) :