

(様式2) 第10条第1項関係

業 務 完 了 報 告 書

年 月 日

(宛先)

埼玉県知事 大野 元裕

所在地

法人又は
団体名

代表者氏名

下記のとおり業務が完了したので報告します。

記

委託業務名	埼玉県小慢児童等相互交流支援事業業務委託
契約金額	金 額 円
契約期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
完了年月日	年 月 日

担当者名	
電 話	

(様式2) 第10条第1項関係

各事業の実施結果 (総括票)

1	事業名			
	この事業に係る委託料	円	宿泊の有無	有 ・ 無
	小慢児童等の参加数	人	事業実施期間	年 月 日から 年 月 日まで
	事業実施に要した経費	選定事業全体に要した経費； 円 (税込)		
	うち、相互交流の支援に要した経費； 円 (税込)			

(注) 事業ごとに次の書面を添付すること。

- 成果報告書 (選定事業全体に係る経費内訳の記載及び委託業務実施に係る画像等があるもの。)
- 小慢児童等の参加者名簿 (別紙様式2によるもの。)
- 相互交流の支援の実施に要した経費に係る領収書・銀行振込書等の帳票類のコピー (事業ごとにとりまとめること。事業ごとの委託料に相当する額までの提出で可とする。)

(別紙様式2)

《事業名を記載》 小慢児童等の参加者名簿①

(作成にあたって注意する事項)

- ・ 小慢児童等とは、小児慢性特定疾病医療費助成の対象になっている満20歳未満の児童等、又は、小児慢性特定疾病に患っている満18歳未満の児童（今後、小児慢性特定疾病医療費助成の新規申請を行う可能性がある者）をいう。
- ・ 小慢児童等のきょうだい児や相互交流を目的として参加した児童も参加児童の人数に含めることとする。
- ・ 体調不良その他の理由で、事業の一部のみに参加した者についてもこの名簿に記載して差し支えない。

	氏名	参加時の年齢	罹患している小児慢性特定疾病（又は疾患群）の名称	受給者証の有無
1		歳		有・無
2		歳		有・無
3		歳		有・無
4		歳		有・無
5		歳		有・無
6		歳		有・無
7		歳		有・無
8		歳		有・無
9		歳		有・無
10		歳		有・無
11		歳		有・無
12		歳		有・無
13		歳		有・無
14		歳		有・無
15		歳		有・無
16		歳		有・無
17		歳		有・無
18		歳		有・無
19		歳		有・無
20		歳		有・無
21		歳		有・無
22		歳		有・無
23		歳		有・無
24		歳		有・無
25		歳		有・無
26		歳		有・無
27		歳		有・無
28		歳		有・無
29		歳		有・無
30		歳		有・無
31		歳		有・無
32		歳		有・無
33		歳		有・無
34		歳		有・無
35		歳		有・無
36		歳		有・無
37		歳		有・無
38		歳		有・無

(注) 参加者数に応じて、表の追加や削除を行って差し支えない。