別記様式第５号

令和　　年　　月　　日

山形県知事　殿

補助事業者

　所在地

名　称

代表者氏名

令和６年度山形県循環器病救急搬送体制整備事業遂行状況報告書

令和　　年　　月　　日付け健推第　　　号で補助金の交付決定の通知があった標記補助事業について、山形県補助金等の適正化に関する規則第７条第１項第２号の規定により指示を受けたいので、下記のとおり報告します。

記

１　予定期間内に完了しない又は遂行が困難となった理由

２　遂行状況