別記様式第４号（第７条関係）

第 号

　　年　　月　　日

　群馬県知事　あて

　 　　　　　　　　 補助事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　 年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業（施設整備関係）の

遂行状況報告書

　このことについては、別表のとおり報告する。