様式第2号（第6条関係）

年　　月　　日

御前崎市長　様

住　　　　所

申請者　法人等の名称

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

御前崎市診療所等開設資金支援事業補助金交付申請書

　御前崎市診療所等開設資金支援事業補助金交付要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療所等の名称 | |  | | |
| 診　療　科　目 | |  | | |
| 診療所等の所在地 | | 御前崎市 | | |
| 事　業　内　容  診　療　方　針　等 | |  | | |
| 開　設　年　月　日 | | 年　　　月　　　日　　（拡張の場合は使用開始日） | | |
| 事　業　経　費 | | 金　　額 | 補助対象額（②） | 上 限 額（③） |
|  | 土地購入費 | 円 | 円  （ ①×1/2 ） | 30,000,000円  （※50,000,000円） |
| 建物購入(工事)費 | 円 |
| 医療機器購入費 | 円 |
| 計（①） | 円 |  |  |
| 交　付　申　請　額 | | 円　（ ②と③の少ない方の額 ） | | |
| 備　　　　　　　考 | |  | | |

※市立御前崎総合病院に5年以上勤務した場合、または御前崎市内で5年以上診療所等を開設している場合、上限額は（　）内の金額になります。

添付書類・医療法第8条に基づく県への届出書(添付書類含む)の写し（新規開設の場合）

　　　　　・土地売買契約書、建物売買（工事）契約書、医療機器購入費領収書等の写し

　・医師又は法人代表者の住民票（新規開設の場合）