

別記様式第1号（第5条関係）

年 月 日

府 中 市 長 様

住所又は所在地

医療機関の名称

代表者氏名

⑩

電話番号（ ） —

医療機関開業支援等補助金事前協議申出書

府中市医療機関開業支援等補助金交付要綱に基づく補助金の交付を受けたいので、同要綱第5条第1項の規定に基づき、別紙のとおり協議を申し出ます。

年 月 日

府 中 市 長 様

住所又は所在地  
 医療機関の名称  
 代表者氏名 ⑩  
 電話番号（ ） -

医療機関開業支援等補助金事前協議申出書

交付対象事業名	医師招へい事業
招へいする医師の氏名等	ふりがな  ( 歳)
着任予定日	年 月 日
担当する診療科	科
現在、勤務する医療機関	住所：
	名称：
招へいに要する費用（見込）	就業支度金 円
	転居費用 円
	医師住宅整備 円
	旅費 円
	その他 円
	{ }

添付書類

- ・招へいする医師の医師免許証、履歴書及び専門医認定証の写し又は当該医師の経歴が分かるもの
- ・その他参考となる資料

別紙様式第1別紙2（第5条関係）

年 月 日

府 中 市 長 様

住所又は所在地  
 医療機関の名称  
 代表者氏名  
 電話番号（ ） -

㊞

医療機関開業支援等補助金事前協議申出書

1	交付対象事業名	新規開設・承継支援事業			
2	医療機関の仮称				
3	診療科目				
4	事業計画の内容（事業費及び面積等は概算で可）				
	(1) 事業内容、 診療方針等				
	(2) 開設場所	府中市	町	番地	
	(3) 事業費内訳	土地取得費	万円		
		建物取得費	万円		
		建物工事費	万円	(新築・改修)	
		医療機器整備費	万円		
		その他設備購入費用	万円		
	資金計画	事業費合計		万円	
		自己資金	万円	借入金	万円
		補助金	万円		
		その他（		）	万円
	(4) 建築（改修） 計画	建築面積	m <sup>2</sup> ・坪	延床面積	m <sup>2</sup> ・坪
		建物構造（			）
	(5) 事業期間	年	月	日着工	年 月 日完了
	(6) 開設予定日	年	月	日	（承継の場合は使用開始予定日）
5	職員採用計画（申請者を含む）				
	(1) 医師	常勤	人	非常勤	人
	(2) 薬剤師	常勤	人	非常勤	人
	(3) 看護師	常勤	人	非常勤	人
	(4) 准看護師	常勤	人	非常勤	人
	(5) 助産師	常勤	人	非常勤	人
	(6) 放射線技師	常勤	人	非常勤	人
	(7) 事務員	常勤	人	非常勤	人
	(8) その他	常勤	人	非常勤	人
	合計				常勤 人 非常勤 人
6	備 考				

添付書類

- ・常勤する医師の医師免許証、履歴書及び専門医認定証の写し又は当該医師の経歴が分かるもの
- ・開設又は承継に係る予算書又は必要な費用の積算をまとめた書類
- ・資金の状況を確認できる書類の写し
- ・補助対象設備等をまとめた資料及び簡易な図面等の写し
- ・その他参考となる資料