

年 月 日

府 中 市 長 様

住所又は所在地
申請者 医療機関の名称
代 表 者 氏 名

㊟

医療機関開業支援等補助金交付申請書

府中市医療機関開業支援等補助金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、次により府中市医療機関開業支援等補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

- 1 補助金申請額 金 円
- 2 事業の種類
- 3 経費所要額調（別紙1のとおり）
- 4 事業説明書（別紙2のとおり） ※新規開設・承継支援事業を申請する場合のみ
- 5 添付書類
 - (1) 医師招へい事業
 - ア 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書類
 - イ 収入支出予算書の抄本等、対象経費の支出予定額が確認できる書類
 - ウ その他参考となるべき書類
 - (2) 新規開設・承継支援事業
 - ア 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書類
 - イ 収入支出予算書の抄本等、補助対象経費の支出予定額が確認できる書類
 - ウ 交付要件を満たすことの申立書（別紙3のとおり）
 - エ 整備する医療機器等のカタログ及びその一覧
 - オ 医療施設の設計図書
 - カ 工事仕訳書
 - キ その他参考となるべき書類

(注) 1 申請書は、事業の種類ごとに提出すること。

2 「2 事業の種類」は、府中市医療機関開業支援等補助金交付要綱第2条第1項に掲げる事業名を記入すること。

別記様式第3号別紙1（第7条関係）

経費所要額調

（申請者名）

事業名	総事業費 (A)	寄附金その他の収入額 (B)	差引事業費 (A) - (B) (C)	対象経費の支出額 (D)	基準額 (E)	選定額 (F)	補助基本額 (G)	補助所要額 (H)	備考
	円	円	円	円	円	円	円	円	円

(注) 1 (F) 欄は、(D) と (E) とを比較して少ない方の額を記入すること。

2 (G) 欄は、(C) と (F) とを比較して少ない方の額を記入すること。

別記様式第3号別紙3（第7条関係）

申 立 書

私は、府中市医療機関開業等補助金の交付を受けるに当たり、府中市医療機関開業等補助金交付要綱第2条第2項各号に定める要件を必ず満たすことを申し立てます。

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

Ⓔ