様式第1号（第7条関係）

年　　月　　日

石川町長

所在地

名　称

　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　㊞

事前届出書

　　年度において地域医療提供体制整備事業を実施したいので、石川町地域医療提供体制整備事業費補助金交付要綱第7条の規定により下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付要件  （該当するものに○） | | | 医師の増員・診療所継承・開設・特定診療科開設 |
| 診療所等の名称  （開設の場合は仮称） | | |  |
| 診　療　科　目 | | |  |
| 事業計画の内容（事業費及び事業期間は概算で可） | | | |
|  | 事業内容、  診療方針等 |  | |
|  | 所在地  （開設場所） |  | |
|  | 事業費内訳 | 建物購入費（工事費）　　　　　　　　　　　万円  医療機器等購入費　　　　　　　　　　　　　万円  　　　　　合　計　　　　　　　　　　　　　万円 | |
|  | 事業期間 | 年　　月　　日　着工　　　年　　月　　日　完成 | |

添付書類

（1）医師免許の写し及び履歴書

（2）整備等に係る予算書又は資金の状況を確認できる書類の写し

（3）補助対象施設に係る配置図、平面図、立面図等の写し

（4）その他町長が必要と認める書類