様式第2号（第8条関係）

年　　月　　日

石川町長

申請者　所在地

　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者 ㊞

交付申請書

　　　年度において、下記のとおり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8条の規定により、補助金の交付を申請します。

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）　　　　　　　　　　　　円医療機器等購入費　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　合　計　　　　　　　　　　　　　　円 |
|  | 事業期間 | 　　　年　　月　　日　着工　　　年　　月　　日　完成 |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

添付書類

（1）整備等に必要な金額が見込まれる資料等の写し

（2）その他町長が必要と認める書類