

様式第2号（第5条関係）

南相馬市地域医療提供体制整備補助対象者公募申込書

年 月 日

南相馬市長

申込者 所在地
 名 称
 代表者
 連絡先

年度において南相馬市地域医療提供体制整備補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて提出します。

1 診療所等の名称	
2 診療科目	
3 開設年月日	年 月 日
4 事業内容	
5 更新が必要な医療機器等	
6 これまでの使用年数	
7 資金計画	自己資金 円
	借入金 円
	その他補助金等 円
8 見積額（税込）	円
9 更新予定時期	年 月 予定
10 市が行う医療・保健・福祉事業への協力 （該当する項目を○で囲む）	1. 施設検診 2. 個別接種指定医療機関 3. 夜間小児科・内科初期救急 4. 休日在宅当番医 5. 学校医 6. その他（ ）

《裏面もご覧ください。》

【添付書類】

- ① 診療の用に供する医療機器の見積書（カタログを含む。）
- ② 開設許可書の写しもしくは受理書の写し
- ③ 医療機器等購入等一覧（申請用）（市様式による）
- ④ その他市長が必要と認める書類

※虚偽の記載があった場合には、申込等の取消しをさせていただくことがあります。