様式第４号（第７条関係）

小児科開設支援事業補助金交付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　志布志市長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　年度において小児科開設支援事業を実施したいので、小児科開設支援事業補助金を交付されるよう関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 医療機関の仮称 | | |  | | | |
| ２ | 医療機関の所在地 | | | 志布志市 | | | |
| ３ | 事業内容、診療方針、地域医療に対する考え方等 | | |  | | | |
| ４ | 開設年月日 | | | 年　　月　　日 | | | |
| ５ | 事業経費 | | | | | | |
|  | 開設準備支援補助金 | | | 金額 | 補助対象額 10/10 | | 上限額 |
|  | | ⑴土地取得費 | 円 | 円 | | ⑴から⑶までを合わせて9,000万円 |
| ⑵建物取得費等 | 円 | 円 | |
| ⑶医療機器等取得費 | 円 | 円 | |
| 計 | **Ａ**　　　　　　円 | **Ｂ**　　　　　　円 | | **Ｃ**　　9,000万円 |
| 交付申請額 | ①　　　　　　　　　円（ＢとＣのいずれか少ない方の額） | | | |
| 経営安定化支援補助金 | | | 補助対象額　定額 | 上限額 |  | |
|  | １年目 | | 5,000,000円 | ２年間で  1,000万円 |
| ２年目 | | 5,000,000円 |
| 交付申請額 | | ②　　　　10,000,000円 | | | |
| ６ | 交付申請額①＋② | | | 円 | | | |
| ７ | 備考 | | |  | | | |

添付書類

　(１)　承認決定通知書の写し

　(２)　小児科を診療科とする医療機関の開設に係る土地、建物、医療機器等の取得、工事等の内容が確認できる書類（土地売買契約書（案）、建物売買契約書（案）、建物建築工事契約書案）、医療機器等売買契約書（案）、その他これらに関する見積書の写し等）

　(３)　その他市長が必要と認める書類