様式第１号（第６条関係）

　　年　　月　　日

　　　　年度平戸市医療提供体制整備支援事業補助金交付申請書

　 平戸市長　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　（電話　 　　　　）

　平戸市医療提供体制整備支援事業補助金の交付を受けたいので、平戸市医療提供体制整備支援事業補助金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添え、下記のとおり申請します。

なお、申請するにあたり、平戸市が申請者の市税等の滞納の有無に関する情報など、補助金の交付に関し必要な事項を照会・確認することに同意します。

記

　（関係書類）

１　事業費明細書

２　その他必要な書類

事業費明細書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 品　　名 | 費用額（円） | 購入日又は完了日 | 備考（リースの場合は、期間等） |
| (1)発熱外来の設置に係るもの | プレハブ |  |  |  |
| テント |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 院内の改修等 |  |  |  |
| (2)医療機器類の購入に係るもの |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| (3)医療用消耗品の購入に係るもの |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合　　　計① | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金額（①×2/3）※千円未満は、切捨て。病院は50万円、診療所は30万円を上限とする。 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

注）

１　発熱外来の設置にかかるものについては、領収書又は支払いを証明する書類の写し

及び設置前後の写真を添付すること。

２　医療機器類の購入にかかるものについては、領収書又は支払いを証明する書類の写し及び購入した医療機器類の写真を添付すること。

３　医療用消耗品の購入にかかるものについては、領収書又は支払いを証明する書類の写し及び当該消耗品の昨年度の購入期間の費用が分かる書類を添付することとし、費用額の欄については、今年度の購入期間と昨年度の同期間の費用の増加額を記入すること。また、当該消耗品の購入単価が高騰した場合（昨年度の購入価格の1.5倍以上）は、購入業者の理由書を添付すること。