様式第１号（第７条関係）

紀の川市産婦人科医院誘致開業支援補助金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）紀の川市長

申請者　住所（所在地）

名称

　　　　　　氏名（代表者氏名）

電話

　紀の川市産婦人科医院誘致開業支援補助金交付要綱第７条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 開設場所 |  |
| 診療科目 |  |
| 産科医院の開設  （予定）年月日 |  |
| 交付申請額 | 金　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | １　申請者の医師免許の写し  ２　申請者の履歴書  ３　申請者の住民票（定款及び登記事項証明書）  ４　事業計画書（様式第２号）  ５　配置図及び平面図  ６　収支予算書（収支計画書）  ７　補助対象経費に係る見積書の写し  ８　前年度分の市税に係る納税証明書  ９　その他市長が必要と認める書類 |