様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

八頭町長　様

住　　　　所

申請者　法人等の名称

氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

電　　　　話

年度八頭町民間診療所開設等補助金事前協議申請書

　八頭町民間診療所開設等補助金交付要綱第６条の規定により、関係書類を添えて次のとおり協議を申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　診療所等の名称 |  |
| ２　診　療　科　目 |  |
| ３事業計画の内容（事業費及び面積等は概算で可） |
|  | (1)事業内容、診療方針等 |  |
| (2)開設場所 | 八頭町　　　 |
| (3)対象経費内　　訳資金計画 | 土地取得費　　　　　　　　　　　　　　万円（　　　　㎡）建物取得（改修）費　　　　　　　　　　万円　　医療機器取得費　　　　　　　　　　　　万円　　かかりつけ医療機関の機能強化に資する高額医療機器取得費　　　　　　　万円合計　　　　　　　　　　　　　　　　　万円　　　自己資金　　　　　　　万円　　借入金　　　　　　　　万円 |
| (4)建築面積 | 建築面積　　　　　　㎡　　　延床面積　　　　　㎡ |
| (5)事業期間 | 　　　　　年　　月　　日着工　　　　年　　月　　日完了 |
| (6)開設予定日 | 　　　　　年　　月　　日（拡充の場合は使用開始予定日） |
| ４　備　　　　考 |  |

添付書類　（１）　医師免許証の写し

　　　　　（２）　土地・建物の位置図、配置図、平面図、立面図等の写し

　（３）　開設等までのスケジュール

（４）　資金計画及び資金が確認できる書類の写し

　　　　　（５）　各取得費の内訳が分かる資料

（６）　設備整備等に係るカタログ、見積書

　　　　 （７）　その他町長が必要と認める書類