

第 1 号様式（第 7 条関係）

年 月 日

旭市長

住 所（所在地）

氏 名（名称及び代表者） ⑩

電話番号

旭市小児科開業促進補助金事業計画認定申請書

旭市小児科開業促進補助金の交付を受けたいので、事業計画の認定について旭市小児科開業促進補助金交付要綱第 7 条第 1 項の規定により、関係書類を添えて申請します。

また、本補助金に係る審査に必要な場合は、市が私（当法人）の市税の納付状況について確認をすることに同意します。

第2号様式（第7条関係）

旭市小児科開業促進補助金に係る事業計画書

1 診療に関すること

補助対象事業の種類	☐ 開設事業	☐ 科目新設事業
診療方針		
診療日時		

2 診療施設

土地（地番. 地目. 地積）	
建物	<u>階建て</u> <u>構造</u> <u>造</u> <u>延床面積</u> <u>m²</u>

3 補助対象経費

項 目	取 得 金 額 等		
土地	取得等予定金額		円
	予定面積		m ²
建物	取得等予定金額		円
	延床面積		m ²
建物改修	改修の概要		
	改修予定費用		円
医療機器	名 称	用 途	取得等予定金額
			円

4 資金計画

(1) 収入

科 目	金 額	備 考
市補助金		
計		

(2) 支出

科 目	金 額	備 考
土地取得費等 建物取得費等 建物改修費 医療機器取得費等 備品取得費等		
計		

※(2)支出の科目欄は該当する科目のみ記載すること。

第3号様式（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

旭市長



旭市小児科開業促進補助金事業計画認定（不認定）通知書

年 月 日付けで申請のあった事業計画の認定について、下記のとおり決定したので、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第7条第2項の規定により通知します。

記

1 決 定 認定（不認定）

（2 不認定の理由）

第4号様式（第8条関係）

年 月 日

旭市長

住 所（所在地）

氏 名（名称及び代表者）

電話番号

旭市小児科開業促進補助金事業計画変更（中止・廃止）認定申請書

年 月 日付け 第 号で認定のあった事業計画について、
（変更・中止・廃止）の認定を受けたいので、旭市小児科開業促進補助金交付要
綱第8条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 変更（中止・廃止）内容

2 変更（中止・廃止）理由

第5号様式（第8条関係）

年 月 日

旭市長

住 所（所在地）

氏 名（名称及び代表者）

電話番号

旭市小児科開業促進補助金事業計画変更（中止・廃止）認定（不認定）通知書

年 月 日付けで申請のあった事業計画の変更（中止・廃止）の認定について、下記のとおり決定したので、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第8条第2項の規定により、下記のとおり通知します。

記

1 決 定 認定（不認定）

（2 不認定の理由）

様式第 6 号（第 9 条関係）

年 月 日

旭市長

住 所（所在地）

氏 名（名称及び代表者） ㊟

電話番号

旭市小児科開業促進補助金交付申請書

旭市小児科開業促進補助金の交付を受けたいので、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第 9 条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

また、本補助金に係る審査に必要な場合は、市が私（当法人）の市税の納付状況について確認をすることに同意します。

記

1 補助対象事業	☐ 開設事業 ☐ 科目新設事業		
2 補助金交付申請額	円		
3 補 助 対 象 経 費		取得等予定年月	補助対象経費の額
	土地の取得等		円
	建物の取得等		
	建物の改修		
	医療機器の取得等		
	備品の取得等		
4 補助事業完了予定日			
5 診療科目 (全て記入してください。)			
6 開設場所			

7 開設予定年月日			
8 小児科診察予定時間		週	時間
9 職員配置計画			
(1) 医師	常勤 人, 非常勤 人	(5) 助産師	常勤 人, 非常勤 人
(2) 薬剤師	常勤 人, 非常勤 人	(6) 事務員	常勤 人, 非常勤 人
(3) 看護師	常勤 人, 非常勤 人		常勤 人, 非常勤 人
(4) 准看護師	常勤 人, 非常勤 人	合 計	常勤 人, 非常勤 人
10 確認欄			
以下の要件に相違ありません。 (1) 小児科専門医が診療を行う小児科（以下「小児科」という。）を市内で開業すること。 (2) 10年以上継続して小児科の診療を行う意思があること。 (3) 小児科の診療時間が週20時間以上であること。 (4) 市税に滞納がないこと。 署名(名称及び代表者署名) _____			

※3 補助対象経費は、該当する項目のみ記載すること。

様式第7号（第10条関係）

第 号
年 月 日

様

旭市長



旭市小児科開業促進補助金交付（不交付）決定通知書

年 月 日付で申請のあった旭市小児科開業促進補助金について、下記のとおり交付（不交付）を決定したので、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第10条の規定により通知します。

記

1 交付決定額 円

2 交付決定額の対象となった補助対象経費の内訳

補助対象経費	補 助 対 象 経 費 の 額
土地の取得等	
建物の取得等	
建物の改修	
医療機器の取得等	
備品の取得等	

（3 不交付の理由）

様式第 8 号（第 11 条関係）

年 月 日

旭市長

住 所（所在地）

氏 名（名称及び代表者）

電話番号

旭市小児科開業促進補助金変更承認申請書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった旭市小児科開業促進補助金について、下記のとおり変更等をしたいので、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第 11 条第 1 項の規定により申請します。

記

1 変更（中止・廃止）内容

2 変更（中止・廃止）理由

様式第9号（第11条関係）

第 号
年 月 日

様

旭市長



旭市小児科開業促進補助金変更承認（不承認）通知書

年 月 日付けで申請のあった旭市小児科開業促進補助金の変更等について、下記のとおり決定したので、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第11条第2項の規定により通知します。

記

1 決 定 承認（不承認）

2 変更後の補助金交付決定額 円

（3 不認定の理由）

様式第 1 0 号（第 1 3 条関係）

年 月 日

旭市長

住 所（所在地）

氏 名（名称及び代表者）

電話番号

旭市小児科開業促進補助金実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった旭市小児科開業促進補助金に係る実績について、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第 1 3 条の規定により下記のとおり関係書類を添えて報告します。

記

補助対象経費	補 助 対 象 経 費 の 額
土地の取得等	
建物の取得等	
建物の改修	
医療機器の取得等	
備品の取得等	
事業完了年月日	

※該当する補助対象経費のみ記載すること。

様式第 1 1 号（第 1 4 条関係）

第 号
年 月 日

様

旭市長



旭市小児科開業促進補助金確定通知書

年 月 日付けで実績報告のあった旭市小児科開業促進補助金
について、下記のとおり額を確定したので、旭市小児科開業促進補助金交付要綱
第 1 4 条の規定により通知します。

記

交付確定額 円

様式第 1 2 号（第 1 5 条関係）

年 月 日

旭市長

住 所（所在地）

氏 名（名称及び代表者） ㊟

電話番号

旭市小児科開業促進補助金請求書

年 月 日付け 第 号で額の確定があった旭市小児科開業促進補助金について，旭市小児科開業促進補助金交付要綱第 1 5 条の規定により下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関名		支店名		支店コード			
預金種別	1. 普通 2. 当座 （該当するものを○で囲んでください）						
口座番号(右詰め)							
フリガナ							
口座名義人							

様式第 13 号（第 16 条関係）

第 号
年 月 日

様

旭市長



旭市小児科開業促進補助金交付決定取消通知書

年 月 日付けで交付決定した旭市小児科開業促進補助金について、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第 16 条第 1 項の規定により下記のとおり交付決定を取り消したので、同条第 2 項の規定により通知します。

記

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | 交付決定取消額 | 円 |
| 2 | 交付決定額 | 円 |
| 3 | 取消理由 | |

様式第 1 4 号（第 1 7 条関係）

第 号
年 月 日

様

旭市長



旭市小児科開業促進補助金返還命令書

年 月 日付け 第 号で交付決定を取り消した旭市小児科開業促進補助金について、旭市小児科開業促進補助金交付要綱第 1 7 条第 1 項の規定により下記のとおり返還を命令します。

記

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1 | 返還を命ずる額 | 円 |
| 2 | 交付決定額 | 円 |
| 3 | 交付決定取消額 | 円 |
| 4 | 交付した補助金の額 | 円 |