別記第１号様式（第11条関係）

石狩市皮膚科診療所等開設助成事前承認申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  石狩市長　様  申請者　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （医療法人の場合は、名称及び代表者氏名）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－　　　　－  石狩市皮膚科診療所等開設助成金交付要綱第11条第１項の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。 | |
| 助成金の種類  及び申請額 | □土地・建物等取得費助成金　　　　　　　　　　　　円  　□賃借料助成金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円  　□改修費助成金　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 開設診療科目 | 皮膚科 |
| 診療所等  開設（予定）年月日 | 年　　　月　　　日開設（予定） |
| 添付書類 | □医師免許証の写し  　□事業予定計画書（別記第２号様式）  　□収支予算書  　□建物の配置図、各階平面図及び立面図  □その他（　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【同意】  　私は、石狩市皮膚科診療所等開設助成金の交付申請にあたり、石狩市が助成金の交付の可否を審査するために必要な範囲内で市税の納付状況を確認し、必要に応じて他の市区町村にこの申請に関する情報を照会し、及び提供を受けることに同意します。   |  |  | | --- | --- | | 申請者 | 氏名（医療法人の場合は、名称及び代表者氏名）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |   ※上記の同意ができない場合には、市税の納税証明書の提出が必要となります。 |