様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

宇土市長　様

申請者　住所又は所在地

　氏名又は法人名

（代表者職氏名）

電話番号

宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付申請書

　宇土市西部地区診療所開設事業補助金交付要綱第５条の規定により、次のとおり補助金の交付を申請します。

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

(1)　事業計画書（様式第２号）

(2)　収支予算書（様式第３号）

(3)　補助対象経費が確認できる書類（見積書等）及び図面

(4)　医師の履歴書及び免許証の写し（申請者が個人の場合に限る。）

(5)　定款及び登記事項証明書（申請者が法人の場合に限る。）

(6)　誓約書（様式第４号）

(7)　その他市長が必要と認める書類