

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

光市長 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩

〔医療法人の場合にあっては  
名称及び代表者氏名〕

電話番号 — —

診療所開設助成金等交付申請書

光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第4条の規定により、下記のとおり助成金等の交付を申請します。

記

助成金等の名称 及び申請額	<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 利子補給金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 設置費助成金 _____ 円
開設診療科名	
開設（予定）場所	
診療所開設 （予定）年月日	年 月 日開設（予定）
添付書類	<input type="checkbox"/> 医師免許証の写し <input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 収支予算書 <input type="checkbox"/> 市税等完納証明書 <input type="checkbox"/> その他

様式第2号（第5条関係）

指令 第 号  
住所  
氏名

診療所開設助成金等交付・不交付決定通知書

年 月 日付で申請のあった助成金等の交付については、下記のとおり  
（条件を付して）交付すること を決定したので、光市大和地域民間診療所誘致  
不交付とすること  
条例施行規則第5条第1項の規定により通知します。

年 月 日

光市長



記

交付・不交付の別	<input type="checkbox"/> 交 付	<input type="checkbox"/> 不 交 付
交 付 決 定 額	円	
内 訳	<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金	_____ 円
	<input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金	_____ 円
	<input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金	_____ 円
	<input type="checkbox"/> 利子補給金	_____ 円
	<input type="checkbox"/> 設置費助成金	_____ 円
交 付 条 件		
不 交 付 の 理 由		

様式第3号（第6条関係）

年 月 日

光市長 様

申請者 住 所  
氏 名

印

〔医療法人の場合にあつては  
名称及び代表者氏名〕

電話番号 — —

診療所開設助成金等交付変更・取下申請書

年 月 日付け指令 第 号で交付決定のあつた助成金等について、光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第6条第1項の規定により、下記のとおり助成金等の交付の（変更・取下げ）を申請します。

記

変更・取下げの別	□変 更	□取下げ
変更の内容 又は取下げの理由		
助成金等の名称 及び申請額	変更前 <input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 利子補給金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 設置費助成金 _____ 円 変更後 <input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 利子補給金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 設置費助成金 _____ 円	
添 付 書 類	変更又は取下げの内容が分かる書類	

指令 第 号  
住所  
氏名

診療所開設助成金等交付変更決定・取下承認通知書

年 月 日付で（変更・取下げ）の申請のあった助成金等の交付については、  
下記のとおり（決定・承認）したので、光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第6条  
第2項の規定により通知します。

年 月 日

光市長



記

交付変更決定・ 取下承認の別	<input type="checkbox"/> 交付変更決定	<input type="checkbox"/> 取下承認
交付変更決定額	円	
交付変更決定額 内 訳	<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 利子補給金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 設置費助成金 _____ 円	
既交付決定済額	円	
既交付決定済額 内 訳	<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 利子補給金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 設置費助成金 _____ 円	
承認内容 交付条件		

様式第5号（第7条関係）

年 月 日

光市長 様

届出者 住 所  
氏 名

印

〔医療法人の場合にあっては  
名称及び代表者氏名〕

電話番号 — —

記載事項変更届出書

年 月 日付け指令 第 号で交付決定のあった助成金等について、光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第7条の規定により、下記のとおり記載事項の変更を届け出ます。

記

変 更 の 内 容	
添 付 書 類	変更の内容が分かる書類

様式第6号（第8条関係）

年 月 日

光市長 様

報告者 住 所  
氏 名

印

〔医療法人の場合にあつては  
名称及び代表者氏名〕

電話番号 — —

診療所開設助成金等実績報告書

年 月 日付け指令 第 号で交付決定のあった助成金等について、助成金等の対象となる支払いを行ったので、光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第8条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

助成金等の名称 及び交付決定額	<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 利子補給金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 設置費助成金 _____ 円
開設診療科名	
診療所の名称	
開設場所	
診療所開設 (予定)年月日	年 月 日開設(予定)
助成金等の対象となる 支払い年月日	年 月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> 診療所開設許可書の写し <input type="checkbox"/> 住民票(医療法人の場合は代表者のもの) <input type="checkbox"/> その他

様式第7号（第9条関係）

第 年 月 日  
号

様

光市長



診療所開設助成金等確定通知書

年 月 日付けで実績報告のあった助成金等については、下記のとおり確定したので、光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第9条の規定により通知します。

記

確 定 額	円
内 訳	<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金 _____ 円
	<input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金 _____ 円
	<input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金 _____ 円
	<input type="checkbox"/> 利子補給金 _____ 円
	<input type="checkbox"/> 設置費助成金 _____ 円

様式第8号（第10条関係）

年 月 日

光市長 様

請求者 住 所  
氏 名 ⑩

〔医療法人の場合にあっては  
名称及び代表者氏名〕

電話番号 — —

診療所開設助成金等請求書

年 月 日付け 第 号で確定した助成金等について、光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請 求 額	金 円										
内 訳	<table><tr><td><input type="checkbox"/>土地 取得費・賃借料 助成金</td><td>_____ 円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>建物 取得費・賃借料 助成金</td><td>_____ 円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>医療機器 取得費・賃借料 助成金</td><td>_____ 円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>利子補給金</td><td>_____ 円</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/>設置費助成金</td><td>_____ 円</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金	_____ 円	<input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金	_____ 円	<input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金	_____ 円	<input type="checkbox"/> 利子補給金	_____ 円	<input type="checkbox"/> 設置費助成金	_____ 円
<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金	_____ 円										
<input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金	_____ 円										
<input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金	_____ 円										
<input type="checkbox"/> 利子補給金	_____ 円										
<input type="checkbox"/> 設置費助成金	_____ 円										

様式第9号（第13条関係）

年 月 日

光市長 様

届出者 住 所  
氏 名 ⑩

〔医療法人の場合にあっては  
名称及び代表者氏名〕

電話番号 — —

診療所休止・廃止届

診療所を（休止・廃止）したので、光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第13条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

診療所の名称	
開設場所	
休止の期間	年 月 日から 年 月 日まで
廃止の期日	年 月 日
休止・廃止の理由	

様式第10号（第15条関係）

第 年 月 日 号

様

光市長



診療所開設助成金等返還命令書

年 月 日付け 第 号で確定した助成金等について、助成金等の返還に該当する事由が生じたため、光市大和地域民間診療所誘致条例施行規則第15条の規定により、下記のとおり助成金等の返還を命じます。

記

返 還 額	金 円
内 訳	<input type="checkbox"/> 土地 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 建物 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 医療機器 取得費・賃借料 助成金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 利子補給金 _____ 円 <input type="checkbox"/> 設置費助成金 _____ 円
返 還 期 限	年 月 日まで
返 還 事 由	