様式第１号

堺 市 補 助 金 交 付 申 請 書

年　　月　　日

堺 市 長　 殿

申請者
所在地
(ふりがな)
団体名
(ふりがな)
代表者職氏名

代表者住所

年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業について、次のとおり補助を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助金交付申請額	金　　円
申請理由	
補助金担当者	氏名：　　部署： ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：　　連絡先：
医療機関名	
指定難病の指定医	指定医番号：　　氏名：
添付書類	1　役員情報届出書（規則様式第１号の 2） 2　事業計画書（様式第２号） 3　収支予算書（様式第３号） 4　前年度決算書 5　工事に係る実施設計書及び工事契約書の写し （工事を伴う補助事業の場合に限る） 6　見積書 7　カタログ等仕様のわかる書類 8　その他市長が必要と認める書類

規則様式第１号の２

役　員　情　報　届　出　書

年　　月　　日

堺　市　長　　殿

申請人
団体名
代表者職氏名

堺市補助金交付規則第４条の規定により、補助金の交付申請を行うに当たり、次のとおり役員情報を届け出ます。なお、記載内容に変更が生じた場合は、変更の内容及び理由を記載し、その都度、速やかに届け出ます。

《役員情報》

（ふりがな）　（　　）
役員等氏名：
生年月日：
住所：

（ふりがな）　（　　）
役員等氏名：
生年月日：
住所：

（ふりがな）　（　　）
役員等氏名：
生年月日：
住所：

（ふりがな）　（　　）
役員等氏名：
生年月日：
住所：

《変更の場合：理由》

様式第２号

年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業計画書

団体名

項　　目	計　画　内　容　の　説　明
施設や設備の整備等	整備内容・金額（税抜）・整備場所
機器の購入	品目・メーカー・規格・数量・単価（税抜）・金額（税抜）・設置場所

1　項目欄は、事業や行事名その他、補助事業の内容に合わせて記入すること。
2　事業計画の内容を説明するため必要があれば、適宜欄を設けるなど変更すること。

様式第３号

年度堺市指定難病医療機関オンライン化（臨床調査個人票）支援事業収支予算書

団体名

収入　　（単位　円）

収入の種類	予算額	内 容 説 明（ 算 出 基 礎 等 ）
1　堺市補助金 2　自己資金 3　借入金 4　その他	※	
収入合計		

支出　　（単位　円）

項　　目	予算額	左のうち堺市補助金充当額	内 容 説 明 （ 算 出 基 礎 等 ）
1 2 3 4 5 6			
支出合計		※	

※は、それぞれ一致するものとする。