

様式第1号

堺市医療型短期入所整備促進事業補助金交付申請書

年 月 日

堺市長 殿

所在地

法人名

代表者職氏名

年度 堺市医療型短期入所整備促進事業補助金について、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。

1 申請額

2 病院名

3 添付書類

- (1) 堺市医療型短期入所整備促進事業補助金交付申請額内訳書
- (2) 役員情報届出書
- (3) 事業計画書
- (4) 収支予算書
- (5) 前年度決算書
- (6) その他市長が必要と認める書類

(注)代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。