様式第１号（第６条関係）

明石市小児科診療所開設費用助成金 事業計画書（事前相談用）

年　　月　　日

（宛先）明石市長

所在地

氏　名

連絡先

１　診療所の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 診療所の名称 |  |
| 診療所の所在地 | 明石市 |
| 診療科目 |  |
| 開設者 | 住所  氏名 |
| （法人の場合）  管理者 | 住所  氏名 |
| 従事医師 | 人（常勤　　人　・　非常勤　　人） |
| 開設予定年月日 |  |

２　開設に伴う費用（対象となる経費）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 取得費  改修費 | 賃借料・リース料 | | | | |
| 月額 |  | 月数 |  | 計 |
| 土地 | 円 | 円 | × | 月 | ＝ | 円 |
| 建物 | 円 | 円 | × | 月 | ＝ | 円 |
| 償却  資産 | 円 | 円 | × | 月 | ＝ | 円 |
| 円 | 円 | × | 月 | ＝ | 円 |
| 合計 | 円 |  |  |  |  | 円 |

　　　※賃借料・リース料の「月数」は令和６年４月１日から開設月までが対象です

　　　※多数の場合は別紙としてください

３　確認事項

　□「令和６年度明石市小児科診療所開設費用助成金交付要領」の内容を確認し、理解した。

　□事前相談時点では、助成金の交付及び金額が決定するものでないことを承知した。

　□事業計画書を提出後、事業を中止又は変更した場合や助成金の交付を受けることを辞退する場合は速やかに市に連絡する。

　□予算額を上回る申請があった場合、予算額を上限にそれぞれの申請金額により按分することを承知した。

４　添付資料

(１)　従事する全ての医師の履歴書、医師免許証の写し及び臨床研修等修了登録証の写し

(２)　診療所開設予定地の敷地周囲の見取り図

(３)　助成対象経費に係る契約書又は見積書、カタログの写し

(４)　その他市長が必要と認める書類