

年度当初に申請する場合は、日付を4月1日にしてください。

様式第1号

令和4年4月1日

救急医療体制整備補助金交付申請書

(あて先) 高崎市長

代表者印の押印は不要

住所 高崎市高松町5番地2  
 氏名 医療法人〇〇会 〇〇院  
 理事長 高崎 太郎

(法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者職氏名)

下記のとおり補助金の交付を受けるため、高崎市救急医療体制整備補助金交付要綱第5条の規定により申請します。

記

1 補助金申請額	12,611,000	円
(1) 地域医療連携強化促進事業	60,000	円
<del>(2) 救急医確保等支援事業</del>		円
<del>(3) 病院群輪番制病院運営事業</del>		円
(4) 救急患者受入促進事業	11,831,000	円
(5) 救急医療情報システム等運用支援事業	720,000	円
<del>(6) ドクターカー運行支援事業</del>		円
<del>(7) 小児救急医療体制整備事業</del>		円
<del>(8) 脳卒中患者受入体制強化事業</del>		円
<del>(9) 心疾患患者受入強化事業</del>		円
<del>(10) 救急患者受入体制整備事業</del>		円
2 事業計画書及び所要額調書		
(1) 地域医療連携強化促進事業	(別紙1-1、1-2)	
<del>(2) 救急医確保等支援事業</del>	<del>(別紙2-1、2-2)</del>	
<del>(3) 病院群輪番制病院運営事業</del>	<del>(別紙3-1、3-2)</del>	
(4) 救急患者受入促進事業	(別紙4-1、4-2)	
(5) 救急医療情報システム等運用支援事業	(別紙5-1、5-2)	
<del>(6) ドクターカー運行支援事業</del>	<del>(別紙6)</del>	
<del>(7) 小児救急医療体制整備事業</del>	<del>(別紙7)</del>	
<del>(8) 脳卒中患者受入体制強化事業</del>	<del>(別紙8-1、8-2)</del>	
<del>(9) 心疾患患者受入強化事業</del>	<del>(別紙9)</del>	
<del>(10) 救急患者受入体制整備事業</del>	<del>(別紙10-1、10-2)</del>	
3 補助金を必要とする理由	(別紙11)	

申請のない事業には取消し線を引いてください。

※申請内容に応じて、不要な文字は抹消してください。