様式第１号

令和７年４月１日

救急医療体制整備補助金交付申請書

　（宛先）高崎市長

住所

氏名

（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 | 円 |
| （１）地域医療連携強化促進事業 | 円 |
| （２）救急医確保等支援事業 | 円 |
| （３）病院群輪番制病院運営事業 | 円 |
| （４）救急患者受入促進事業 | 円 |
| （５）救急医療情報システム等運用支援事業 | 円 |
| （６）ドクターカー運行支援事業 | 円 |
| （７）小児救急医療体制整備事業 | 円 |
| （８）脳卒中患者受入体制強化事業 | 円 |
| （９）心疾患患者受入強化事業 | 円 |
| （１０）救急患者受入体制整備事業 | 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） |
| （２）救急医確保等支援事業 | （別紙２－１、２－２） |
| （３）病院群輪番制病院運営事業 | （別紙３－１、３－２） |
| （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） |
| （６）ドクターカー運行支援事業 | （別紙６） |
| （７）小児救急医療体制整備事業 | （別紙７） |
| （８）脳卒中患者受入体制強化事業 | （別紙８－１、８－２） |
| （９）心疾患患者受入強化事業 | （別紙９） |
| （１０）救急患者受入体制整備事業 | （別紙１０－１、１０－２） |
| ３　補助金を必要とする理由 | （別紙１１） |

※申請内容に応じて、不要な文字は抹消してください。