記　入　例

様式第１号

年度当初に申請する場合は、４月１日にしてください。

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　高崎市高松町５番地２８
氏名　医療法人〇〇会　〇〇病院
理事長　高崎　太郎

代表者印の押印は不要

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	４,２６６,０００	円
（１）地域医療連携強化促進事業	６０,０００	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	３,４８６,０００	円
（５）救急医療情報システム等運用支援事業	７２０,０００	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

申請のない事業には取消し線を引いてください。

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。