

記入例

様式第3号

日付は3月31日にしてください。

令和8年3月31日

救急医療体制整備補助金交付決定変更申請書

(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

交付決定通知書に記載の日付

代表者印の押印は不要

令和7年4月1日付けの補助金交付決定に対して、次のとおり変更したいので、高崎市救急医療体制整備補助金交付要綱第6条の規定により申請します。

	交付決定額	変更後申請額
1 補助金の額	4,266,000円	4,466,000円
(1) 地域医療連携強化促進事業	60,000円	90,000円
(2) 救急医確保等支援事業	申請のない事業には取消し線を引いてください。	
(3) 病院群輪番制病院運営事業	円	円
(4) 救急患者受入促進事業	3,486,000円	3,656,000円
(5) 救急医療情報システム等運用支援事業	720,000円	720,000円
(6) ドクターカー運行支援事業	変更がない事業も記載してください。	
(7) 小児救急医療体制整備事業	円	円
(8) 脳卒中患者受入体制強化事業	円	円
(9) 心疾患患者受入強化事業	円	円
(10) 救急患者受入体制整備事業	円	円
2 変更又は中止の理由	実績に基づく変更 変更理由を記載してください。	

(添付書類)

変更する場合にあっては、変更後の内容を明らかにした書類

実績報告書及び所要額実績調書を提出してください。