様式第１号（第７条関係）

　　年　　月　　日

福　山　市　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医療機関所在地）〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（医療機関名称）

　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　（代表者名）

　福山市小児慢性特定疾病医療意見書オンライン化支援事業補助金の交付を受けたいので，福山市小児慢性特定疾病医療意見書オンライン化支援事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）及び福山市補助金交付規則（昭和４１年規則第１７号）の内容を承諾の上，要綱第７条の規定により，次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 申請額の内訳※該当する項目の金額欄に記入してください。 | 項目 | 金額 |
| パソコン購入 | 　　　　　　　　円 |
| インターネット環境の整備 | 　　　　　　　　円 |
| 業務システムの改修 | 　　　　　　　　円 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　） | 　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | 1. 補助対象経費の見積書その他これに相当する書類の写し
2. その他（　　　　　　　　　　　　）
 |
| 申請内容に関する問合せ・通知先 | 役職・名前：住所　　　：〒電話番号　：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　： |