

様式第 1 号（第 5 条関係）

富岡町長 様

年 月 日

申請者 住 所
氏 名
連絡先

富岡町医療機関開業等支援金交付申請書

富岡町医療機関開業等支援金交付要綱第 5 条の規定により、次のとおり関係書類を添えて、申請及び求します。

申請内容確認のために必要があるときは、町の所有する公簿により確認することに同意します。

富岡町医療従事者等人材確保支援金に関する報告及び立入調査について、富岡町から求められた場合には、申請日から 10 年以内はそれに応じることを誓約します。

医療機関名称	※医業承継の場合、承継前の名称と全管理者名 ()
診療科	
開設日※	
保険診療開始日	
交付申請額	

※再開の場合においては、再開届の再開年月日を記入すること。

※承継の場合においては、開設許可(届出)事項の変更届及び保健医療機関届出事項変更(異動)届の変更年月日を記入すること。

誓約事項

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1 町内で医療機関を開業すること | はい ・ いいえ |
| 2 継続して 10 年以上診療すること | はい ・ いいえ |
| 3 町が実施する保健・福祉事業に積極的に協力すること | はい ・ いいえ |

添付書類

- (1) 開業の場合においては、福島県知事に対する開設届の写し及び東北厚生局に対する保険医療機関指定申請書の写し
- (2) 再開の場合においては、福島県知事に対する再開届の写し及び東北厚生局に対する保険医療機関再開届の写し
- (3) 承継の場合においては、福島県知事に対する開設許可（届出）事項の変更届の写し及び東北厚生局に対する保険医療機関届出事項変更（異動）届の写し
- (4) 医師免許所の写し及び履歴書
- (5) 医師会入会申込書の写し等、医師会の入会を確認できるもの
- (6) 市町村税の滞納がないことの証明書（納税証明書）
- (7) 開設者と管理者が異なる場合は、委任状（法人の場合に限る。）
- (8) 診療科等が分かる書類
- (9) その他町長が必要と認める書類