

様式第 1 号

令和

年

月

日

枚 方 市 長 様

法人所在地
(個人事業者の場合は住所)

法人名
(個人事業者の場合は氏名)

代 表 者
(個人事業者の場合は空欄)

医療機関名

枚方市小児慢性特定疾病医療機関オンライン化（医療意見書）支援事業補助金交付申請書

枚方市補助金等交付規則第5条第1項の規定に基づき、次の関係書類を添えて申請します。

1 補 助 事 業 名	枚方市小児慢性特定疾病医療機関オンライン化（医療意見書）支援事業
2 交 付 申 請 額	金 円
3 関 係 書 類	別紙 1 補助金所要額調書
	別紙 2 事業計画書
	別紙 3 収支予算書
	別紙 4 口座振替依頼書
	補助対象経費に係る見積書やカタログ等仕様のわかる書類
4 備 考	

補助金所要額調

枚方市長 様

（医療機関名

補助事業名	総事業費 (A)	寄付金その他の 収入額 (B)	差引額 (C) (A) - (B)	基準額 (D)	選定額 (E) (C) (D) の 低い額	補助率 (F)	補助額 (G) (E) × (F)
枚方市小児慢性特定疾病医療機 関オンライン化（医療意見書） 支援事業	円	円	円	円	円	1/2	円

（注）

- 1 「総事業費（A）」欄には、消費税及び地方消費税額を含めた額を記載すること。
- 2 「基準額（D）」には、内示通知に記載の金額を記載すること。
- 3 「補助額（G）」の欄の計において、1,000円未満の端数が生じた場合は切り捨てること。

(1) 交付申請額

交付申請額	
	円

ア. 整備内容（該当するものに☑）

☐	①パソコン購入	イ.の①に内容を記入
☐	②院内システムの改修	イ.の②に内容を記入
☐	③その他（内容）	イ.の③に内容を記入

①パソコン購入

品目	メーカー	規格	数量	単価 (円)	金額 (円)
合計					

改 修 内 容				
改修予定金額		円		
積算内訳（品名、単価、数量等）				
品目	単価（円）	数量	備考	

整 備 内 容			
整備予定金額（税抜）		円	
積算内訳（品名、単価、数量等）		単位（円）	
品目	単価（円）	数量	備考

令和 年 月 日 から
令和 年 月 日 まで

別紙3（様式第1号関係）

枚方市小児慢性特定疾病医療機関オンライン化（医療意見書）支援事業補助金収支予算書

1. 収入の部

区 分	予算額	備考
補助金収入	円	
自己資金	円	
借入金	円	
その他	円	
計	円	

2. 支出の部

科 目	予算額	備考
設備等整備費	円	
	円	
計	円	

上記は原本のとおりであることを証明する。

令和 年 月 日

法人所在地
（個人事業者の場合は住所）

法人名
（個人事業者の場合は氏名）

代表者
（個人事業者の場合は空欄）

医療機関名

口座振替依頼書

枚方市長 様

法人所在地
（個人事業者の場合は住所）

法人名
（個人事業者の場合は氏名）

代表者名
（個人事業者の場合は空欄）

医療機関名

枚方市小児慢性特定疾病医療機関オンライン化（医療意見書）支援事業補助金につきましては、下記の口座へ振り込んで下さいますよう依頼します。

記

口座名義人（カナ）

口座名義人（漢字）

金融機関名

支 店 名

預 金 種 別 普通 ・ 当座 ・ その他（ ）

口 座 番 号

留意点：振込口座については病院開設者名義の口座をお願いします。

（医療機関名の場合は、補助金受領の権限を委任する旨の委任状等が必要です）