

令和2年度千葉県在宅歯科診療設備整備事業費補助金交付申請書

令和2年〇月〇〇日

提出年月日

千葉県知事 鈴木 栄治 様

住所 〇〇市△△

歯科診療所の所在地を記載

氏名 千葉歯科診療所 千葉 太郎

印

令和2年度在宅歯科診療設備整備事業を下記のとおり実施し、（別紙1のとおり）で、千葉県補助金等  
交付規則第3条及び千葉県在宅歯科診療設備整備事業費補助金交付要綱等に各の担当に  
より、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

【法人の場合】法人名と代表者職氏名を記載し、  
法人登記済印を押印

【個人の場合】個人名を記載し、個人印を押印

※他の書類も同様

記

1 事業名 令和2年度在宅歯科診療設備整備事業

2 補助申請額 金 ▲▲▲ 円

3 経費所要額調(別紙1のとおり)

別紙1「経費所要額調」の  
補助所要額(H)の金額を記載

4 事業実施計画書

(1) 在宅歯科医療機器等の設備整備事業 (別紙2のとおり)

(2) 医療安全体制を確立するための設備整備事業 (別紙3のとおり)

5 添付書類

(1) 歳入歳出予算書(抄本)

(2) 在宅歯科医療機器等の設備整備事業の補助を受けようとする者は、「歯の健康力  
推進歯科医師等養成講習会」(厚生労働省委託講習会)又は「在宅歯科医療を行  
う歯科医師育成研修会」(千葉県委託研修会)の修了証の写し

(3) 医療安全体制を確立するための設備整備事業の補助を受けようとする者  
は、偶発症に対する緊急時の対応、医療事故対策等の医療安全対策研修  
を全て終了していることが確認できる文書

(4) その他参考となる書類(購入予定設備の見積書、カタログ等)