

第1号様式

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 年 月 日

千葉県知事 様

住所（所在地）

氏名（名称） 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たいので、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第5条の規定により、関係書類を添えて補助金の交付を申請します。

記

1 事業名

2 補助申請額 金 円

3 経費所要額調（別紙1のとおり）

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）