

年度千葉県若手医師地域定着促進事業給付金  
交付申請書兼活動報告書兼請求書

年 月 日

千葉県知事

様

グループ代表者  
住所

氏名

年度において、次のとおり千葉県若手医師地域定着促進事業給付金の交付を受けたいので、千葉県若手医師地域定着促進事業給付金交付要綱第5条の規定により関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

グループ名			
学習活動の実施期間	年	月	日から 年 月 日まで
対面で5人以上参加した学習活動の実施回数	回		
学習活動への平均参加人数	人		
適用単価	円		
交付申請額	円		
グループ活動の状況	別紙3、4のとおり		
交付条件等に関する誓約	別紙5のとおり		
暴力団排除に関する誓約	別紙6、7のとおり		

2 振込先（団体名義又は代表者名義の口座を指定すること）

金融機関名			支店名等			
預金種別			口座番号			
口座名義人（漢字）						
口座名義人（カナ）						
責任者（代表者）	氏名		連絡先（電話）			
確認者（担当者）	氏名		連絡先（電話）			

※ 振込先について、代表者を含め2名で確認し、氏名・連絡先を記入すること。

## グループ活動の状況

グループ名	
-------	--

### 1 対面で5人以上参加した学習活動の実施状況

開催日	場所	内容	参加人数	
			対面	Web
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
1月8日				
月 日				
学習活動への平均参加人数				
対面で5人以上参加した学習活動の実施回数				△

※ 上記に記入した学習活動ごとに、「学習活動対面参加者名簿（別紙4）」を添付すること。

なお、上表の「参加人数（対面）」欄の人数と別紙4に記載の人数は一致させること。

また、別途開催概要が分かる資料の添付する場合、上表の「場所」「内容」欄の記入を省略可とする。

### 2 その他活動の実施状況

時期	活動内容
月	
月	
月	
月	
月	

※ 交流会やレクリエーションなども含め、グループで行った活動について記入すること。

## 学習活動対面参加者名簿

グループ名	
-------	--

(開催日 年 月 日)

No.	氏名	所属	区分
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

医師・医学生以外の構成員の職種等

--

※「区分」欄で「その他」を選択した場合は、具体的な職種等を記入すること。

## 交付条件等に関する誓約書

年　月　日

千葉県知事　　様

年度において、千葉県若手医師地域定着促進事業給付金の申請を行うに当たり、千葉県若手医師地域定着促進事業給付金交付要綱第7条の規定に従うことを誓約します。

なお、第8条第1項の規定により、給付金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されることになっても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとし、返還が必要な場合は、連帶して返還することを併せて誓約いたします。

### 【千葉県若手医師地域定着促進事業給付金交付要綱（抜粋）】

第7条 納付金の交付を決定する場合において、次に掲げる各号の条件を附する。

- (1) 納付金は、グループの活動に要する経費に使用しなければならない。
- (2) 納付金により取得し、又は効用の増加した財産については、善良な管理者の注意をもつて管理し、グループの活動目的に従って、その効率的運用を図らなければならない。
- (3) 規約等を制定し、専用口座を開設するなど、グループの意思決定や会計処理を明確にするよう努めること。
- (4) 納付金の交付を受けた者は、領収書等関係書類を整理し、納付金の交付を受けた年度の修了後5年間保管しておかなければならない。
- (5) グループの構成員は、県等が実施する医師確保等に関する取組に対して、協力すること。
- (6) その他知事が必要と認める事項

構成員1 (代表者)	住所			
	氏名（自署）		生年月日	年　月　日
構成員2	住所			
	氏名（自署）		生年月日	年　月　日
構成員3	住所			
	氏名（自署）		生年月日	年　月　日
構成員4	住所			
	氏名（自署）		生年月日	年　月　日
構成員5	住所			
	氏名（自署）		生年月日	年　月　日

※ グループの代表者を含め、グループの構成員5名が自署をして、原本を郵送すること。

## 誓 約 書

年      月      日

千葉県知事 様

グループ代表者  
住所

氏名

(印)

給付金の交付を申請したグループの構成員が千葉県若手医師地域定着促進事業  
給付金交付要綱第2条第2項各号のいずれにも該当せず、将来においても当該  
各号のいずれにも該当しないことを誓約します。

また、給付金の交付申請をするに当たり、上記内容に該当しないことを確認  
するため、千葉県が千葉県警察本部に照会することについて承諾します。

なお、誓約した内容と事実が相違することが判明した場合には、給付金の交付を  
受けられないと又は給付金の交付の決定の全部若しくは一部を取り消されること  
になつても異議はありません。

また、これにより生じた損害については、当方が一切の責任を負うものとし  
ます。

※ 押印をして、原本を郵送すること。

## 役員等名簿

番号	商号又は名称（半角）	商号又は名称（漢字）	氏名（半角）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名
					元号 MTSH	年	月	日			
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

現在における（私・当法人（団体））の役員等名簿に相違ありません。

年 月 日

住所（法人その他の団体にあっては主たる事務所の所在地）

氏名（法人その他の団体にあっては名称及び代表者の氏名）

印

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

※ 押印をして、原本を郵送すること。

- ・個人である場合は本人を記載すること。
- ・法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準じる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。  
ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。

役員等名簿

数式禁止

番号	商号又は名称（半角）	商号又は名称（漢字）	氏名（半角）	氏名（漢字）	生年月日				性別 (M・F)	住 所	職 名	
					元号 MTSH	年	月	日				
1	カブシキガイシャチバ	株式会社千葉	チバ タロウ	千葉 太郎	S	40	1	16	M	千葉県千葉市中央区市場町1-1	代表取締役	
2	カブシキガイシャチバ	株式会社千葉	イハラ ハナコ	市原 花子	S	51	10	5	F	東京都新宿区西新宿2-8-1	取締役	
3	カブシキガイシャチバ	株式会社千葉	ナシノ カズオ	習志野 一男	H	1	6	27	M	神奈川県横浜市中区日本大通1	監査役	
4	カブシキガイシャチバ	株式会社千葉	ヤヨジロウ	八千代 二郎	T	14	5	1	M	埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1	会長	
5												
6	・グループ名を記載 ・半角カタカナで入力 ・途中にスペースは入力しない		・半角カタカナで入力 ・姓と名の間は半角 スペースを1つ入力		半角数字で 入力				・全角文字で入力 ・都道府県から入力(政令指定都市の場合も) ・1番1号 ⇒ 1-1(ハイフンでつなぐ) 2丁目3番4号 ⇒ 2-3-4 5番3 ⇒ 5-3			
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												

現在における（私・当法人（団体））の役員等名簿に相違ありません。

**[注意事項]**

- ・本人が自署で作成する場合、押印は原則廃止とし、第三者が作成する場合は原則存続とする。
- ・本人の自署とする場合は、本人確認書類の写しを添付すること。
- ・電子申請の場合については、申請者に原本（誓約書・役員等名簿）を保管するよう要綱・要領に明記すること。

年 月 日

住所（法人その他の団体にあっては主たる事務所の所在地）

氏名（法人その他の団体にあっては名称及び代表者の氏名）

役員等名簿には、補助を受けようとする事業を行う者が

印

- ・個人である場合は本人を記載すること
- ・法人その他の団体である場合は、その役員等（業務を執行する社員、取締役、執行役若しくはこれらに準ずる者、相談役、顧問その他の実質的に当該団体の経営に関与している者又は当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者をいう。）を記載すること。  
ただし、当該団体の業務に係る契約を締結する権限を有する者については、本件補助金の申請に関する権限又は補助事業の執行に関する契約を締結する権限を委任されている者を除き省略することができる。