記入例

第１号様式（第３条）

千葉県精神医療審査会報告書料等補助金交付申請書

令和　〇　年　〇　月　〇　日

千葉県知事　熊　谷　俊　人　様

開設者が法人の場合は、法人の所在地を記載してください。

医療機関の開設者　所在地　千葉県〇〇市〇〇〇〇〇〇

開設者が法人の場合は、法人の名称を記載してください。

名　称　医療法人〇〇会

開設者が法人の場合は、法人の代表者の役職、氏名を記載してください。

代表者名　理事長　〇〇　〇〇

※押印は不要です（押印は廃止となりました。）

令和〇　年度千葉県精神医療審査会報告書料等補助金について、下記のとおり補助金の交付を受けたいので、千葉県補助金等交付規則第３条の規定により申請します。

記

別紙所要額調書のＧ欄に記載した額を転記してください。

１　交付申請額　　金５６４，０００円

２　医療機関の名称　　医療法人〇〇会〇〇〇病院

３　千葉県精神医療審査会報告書料等補助金所要額調書（別紙１）

４　誓約書（別紙２）

５　役員等名簿（別紙３）

余白に、担当者名及び連絡先を明記してください。

担当者　病院名　〇〇課　〇〇　〇〇

連絡先　〇〇〇〇―〇〇―〇〇〇〇