第１号様式（第５条第２項）

　　　年　　月　　日

横浜市産科医師等分娩手当補助金交付申請書

　横　浜　市　長

住　　　　所

　　　　医療機関名

　　　　代表者職氏名

　このことについて、次のとおり関係書類を添えて申請します。なお、補助金の交付を受けるにあたっては、横浜市補助金等の交付に関する規則（平成17年11月30日横浜市規則第139号）及び横浜市産科医師等分娩手当補助金交付要綱を遵守します。

１　交付申請金額　　　　　　　　　　￥　　　　　　　　　　．－

２　事業実施に要する経費に関する計画

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙１－１のとおり

３　事業に係る所要額調書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　別紙１－２のとおり

　　 ４　添付書類

・分娩手当制度の概要及び運営方法を記載した資料（就業規則など）

　　　　　・一般的な分娩費用の内訳がわかるもの

・その他参考となるべき資料

事務担当　所属・氏名

電話番号

FAX