第１号様式-１（第５条第２項第１号）

　　年　　月　　日

横浜市産科医師等人材確保支援補助金（産科医師確保費・分娩取扱体制維持費）

交付申請書

　横　浜　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　産科医師の確保にあたり、次の補助金の交付を申請します。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人材確保支援要綱を遵守します。

１　施設名

２　補助の名称　　　　産科医師確保費　・　分娩取扱体制維持費

３　産科の状況

(1) 分娩件数　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　件

(2) 常勤医師数　　　　　　　　　　　　　　　　　　 人

(3) 標準的な分娩料　　　　　　　　　　　　　　　　 円

４　交付申請金額

　　￥　　　　　　　　　　．－

５　添付書類

　　事業計画　別紙のとおり

担当者名　所属・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

FAX