記入例

第１号様式（第６条第２項）

年　月　日

横 浜 市 長

代表者職指名を忘れずに
記入してください。
代表者印は省略できます。

申請者住所　　横浜市中区港町１－２－３

法人名・医療機関名　医療法人〇〇会　〇〇診療所

代表者職氏名　　理事長　横浜　太郎

横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金交付申請書

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）及び横浜市有床診療所看護師夜間勤務手当補助金交付要綱を遵守します。

１　施設名　医療法人〇〇会　〇〇診療所

別紙１の「事業実施に要する経費に関する計画書」（G）総補助金交付額を記入してください。

２　交付申請金額　　￥　　．－

３　事業実施に要する経費に関する計画書　別紙１のとおり

４　添付書類

・看護師の夜間勤務手当の支給について定めた就業規則等の写し

・その他参考となるべき資料

所属　　医療法人〇〇会　〇〇診療所

担当者名　　横浜　太郎

電話番号　　045-671-2444