

# 記入例

年 月 日

## 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

横浜市 長

理事長等の代表印

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

代表者の職名を  
忘れずに



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。

1 施設名 〇〇診療所

別紙1の(G)総補助金  
交付額を記入

2 交付申請金額 ¥1,200,000.-

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
- ・在宅医療を受けている患者の急変対応や看取り、レスパイト等の受入実績一覧（申請の前年度実績）
- ・在宅医療連携拠点との緊急一時入院の協定書の写し
- ・その他参考となるべき資料

担当名

所属・氏名 事務長 神奈川 次郎

電話番号 045-123-4567

FAX 045-765-4321