第1号様式（第5条第2項、第５条第５項）

　　年　　月　　日

横浜市分娩取扱施設等維持確保補助金交付申請書兼実績報告書

　横　浜　市　長

申請者住所

法人の場合は法人名

医療機関名

代表者職氏名

　産科（助産所）で使用する医療機器等の新規購入を行いましたので、次の補助金の交付を申請します。なお、補助金の交付にあたっては、横浜市補助金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）及び横浜市分娩取扱施設等維持確保補助金交付要綱を遵守します。

１　補助の名称

横浜市分娩取扱施設等維持確保補助金

２　交付申請金額　　　　　　　　　　　　円

３　施設の概要（　　　年　　　月　　日　現在）

　　所在地　：

　　施設の名称　：

　　産科病床数又は入所定員　：　　　　床・　 　人

　　従事者数　：　医　師　　　人（　　人）、　助産師　　　人（　　人）、

看護師　　　人（　　人）、　その他　　　人（　　人）

\*( )内には常勤数を記載してください。病院の場合、産科病床に係る従事者数を記載してください。

　　標準的な分娩料　：　　　　　　　　　円

【次ページあり】

４　添付書類

・収支報告書（補助金交付対象に係るものに限る）

・標準的な分娩料が60万円以下であることを証する書類

・補助対象となる購入品の契約関係書類

（契約金額が100万円以上の場合は市内事業者を条件とする入札を実施したことを証する書類又は２以上の市内事業者からの見積書の写し添付）

・補助対象となる購入品の代金の支払いを証する書類

・購入前、購入後の状況が分かる書類・写真等

・病院（診療所・助産所）構造設備使用許可の写し

・分娩取扱数等実績及び予定数（別紙のとおり）

担当名

所属・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

電子メール