様式第１号（第５条関係）

大崎町開業医支援事業補助金事前審査申出書

年　　月　　日

　大崎町長　様

申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　大崎町開業医支援事業補助金交付要綱第５条の規定により，関係書類を添えて次のとおり事前審査を申し出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　補助事業名 | 大崎町開業医支援事業補助金 |
| ２　診療科目 |  |
| ３　開設場所 | 大崎町 |
| ４　開設予定日 | 年　　月　　日 |
| ５　開設の別 | 新　規　・　承　継 |
| ６　希望補助 | 取得費　・　賃借料　・　固定資産税 |
| ７　要件の確認 | □地域医療に関心を持ち，積極的に医療活動を行おうとする者である  □診療所を継続して10年以上開業する見込みがある  □一般社団法人曽於医師会に加入又は良好な関係を構築する見込みがある  □学校医その他町が実施する事業について町から協力を求められたときに協力する意思がある  □町長が指定する診療科名を掲げて診療を行う |

　添付書類

　（1）　事業計画書（別紙１）

（2）　補助金見込額計算書（別紙２）

（3）　医師免許証の写し及び履歴書

（4）　建物の配置図，平面図，立面図等の写し

（5）　土地の周辺図

　（6）　開設等までのスケジュール

　（7）　資金計画及び資金が確認できる書類の写し

（8）　医療機器等の購入計画書

（9）　その他町長が必要と認める書類

別紙１

事業計画書

（1）事業計画書

収　入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 予算額 | 備　考 |
| 町補助金 | 円 |  |
| 自己資金 |  |  |
| その他 |  |  |
| 合　計 |  |  |

　支　出

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 予算額 | 備　考 |
| 土地取得費 | 円 |  |
| 建物取得費 |  |  |
| 医療機器取得費 |  |  |
| 賃借料 |  |  |
| 固定資産税 |  |  |
| 合　計 |  |  |

別紙２

補助金見込額計算書

（1）取得費補助

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 事業費等見込額 | 備考 |
| 土地取得費等 | 円 | 駐車場用地，造成費含む |
| 建物取得費等 |  | 既存物件購入費，増改築費含む |
| 医療機器取得費 |  | 機械，備品，器具等 |
| 小計 |  |  |
| 取得費補助（1） |  | 小計×2/3（千円未満は切捨て） |
| 特例加算（2） |  | 町内事業所利用加算 |
| （1）+（2） |  |  |
| 調整額 |  | 上限を超えた場合 |
| 補助額（Ａ） |  |  |

（2）賃借料補助

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 事業費等見込額 | 備考 |
| 土地賃借料 | 円 | 円×　　か月 |
| 建物賃借料 |  | 円×　　か月 |
| 医療機器賃借料 |  | 円×　　か月 |
| 小計 |  |  |
| 調整額 |  | 上限を超えた場合 |
| 補助額（Ｂ） |  |  |

（3）固定資産税補助

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 事業費等見込額 | 備考 |
| 固定資産税① | 円 | 開設年度の翌年度以降の１年目 |
| 〃　　　② |  | 〃　　　　　　　　　２年目 |
| 〃　　　③ |  | 〃　　　　　　　　　３年目 |
| 〃　　　④ |  | 〃　　　　　　　　　４年目 |
| 〃　　　⑤ |  | 〃　　　　　　　　　５年目 |
| 小計 |  |  |
| 調整額 |  | 上限を超えた場合 |
| 補助額（Ｃ） |  |  |

（4）補助金合計見込額

　　Ａ＋Ｂ＋Ｃ＝　　　　　　　　　　　　　円≦２億円

添付書類

（1）各事業等見込額の詳細がわかる書類