様式第１号（第６条関係）

平成　　年　　月　　日

日向市長　　　　　　　　　　　様

申請者　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は法人名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （代表者職氏名）

日向市医療機関（産科・小児科）新規開業促進事業補助金交付申請書

日向市医療機関（産科・小児科）新規開業促進事業補助金交付要綱に基づく　　　年度日向市医療機関（産科・小児科）新規開業促進事業補助金について、補助金の交付に関する規則（昭和４６年日向市規則第８号）第３条及び日向市医療機関（産科・小児科）新規開業促進事業補助金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

記

１．事業名

２．交付申請額

３．添付書類