第１号様式-５

　　年　　月　　日

横浜市産科医師等人材確保支援事業補助金交付申請書兼実績報告書

　横　浜　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　緊急出務の実施にあたり、次の補助金の交付を申請します。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）及び横浜市産科医師等人材確保支援事業要綱を遵守します。

１　施設名

２　補助金名称　　緊急出務費補助金

３　交付申請金額

　　￥　　　　　　　　　　．－

４　添付書類

・実施状況報告書（別紙）

・緊急出務の内容を証する書類（当直日誌等）

・産科医師に手当を支払ったことを証する書類

担当者名　所属・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

電子メール