様式第６号（第12条関係）

千曲市産科・小児科医療整備事業補助金交付申請書

年　　月　　日

（宛先）千曲市長

申請者

住所（所在地）

氏名（名称）

代表者氏名

連絡先　　　　（　　）　　―

（団体、法人の場合は、所在地、名称及び代表者氏名）

年　　月　　日付け　　　　　第　　号で認定を受けた産科・小児科医療整備事業（　医療提供施設整備事業　・　医療提供施設運営事業　）を、下記のとおり実施したので報告します。

記

１　補助事業に要した費用　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　(1)

　(2)

　(3)