様式第１号（第８条関係）

指定難病臨床調査個人票オンライン化支援事業補助金交付申請書

年　月　日

　　（宛先）静岡市長

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 法人にあっては、その主たる事務所の所在地 |  |
|  |
| 氏名 | 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 |  |
| 医療機関所在地 |  |  |
| 医療機関名 |  |  |
| 医療機関コード |  |  |
| 電話番号 |  |  |

補助金の交付を受けたいので、静岡市指定難病臨床調査個人票オンライン化支援事業補助金交付要綱第８条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　事業の名称

２　交付申請額　　　　　　　　　　円

　３　添付書類

（１）補助金所要額調書（様式第２号）

（２）対象経費支出予定額明細書（様式第３号）

（３）見積書及びカタログ等仕様の分かる書類