**岡山市指定難病医療機関オンライン化支援事業補助金交付申請書**

令和　　年　　月　　日

岡山市長　大森　雅夫　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　-

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人　住所又は所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者氏名

岡山市補助金等交付規則第５条の規定により，関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請に当たっては，岡山市補助金等交付規則に定める条項の適用を受けることについて同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 令和 　　年度 | 補助金の  名称 | 岡山市指定難病医療機関  オンライン化支援事業補助金 |
| 補助事業の経費所要額 | | 円 | |
| 補助金額 | | 円  ※経費所要額の1/2，上限５万円，千円未満切り捨て | |
| 補助事業の完了予定年月日 | | 完了（予定）　　令和　　年　　月　　日 | |
| 添付書類  （１・２はいずれか３は必須） | | １システム改修の内容が確認できる書類及び見積書  ２購入機材の仕様及び金額のわかる書類  ３市税を滞納していないことを証明する書類 | |
| 担当課所見 | |  | |

（注）担当者所見の欄は記入しないこと。