様式第１号（第６条関係）

小児科開設支援事業承認申請書

年　　月　　日

　　志布志市長　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　年度において小児科開設支援事業を実施したいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 医療機関の仮称 | |  | | |
| ２ | 小児科開設支援事業　事業計画の内容（事業費および面積等は概算で可） | | | | |
|  | (１)事業内容、診療方針、地域医療に対する考え方等 | |  | | |
| (２)開設場所 | | 志布志市 | | |
| (３)事業費内訳  　　資金計画 | | 土地取得費　　　　　　　　万円（　　　　㎡）  建物取得費等　　　　　　　万円  医療機器等取得費　　　　　万円　　　合計　　　　　　　　万円  自己資金　　　　　　　　　万円　　　借入金　　　　　　　万円 | | |
| (４)建築面積 | | 建築面積　　　　㎡　延床面積　　　　㎡　診療面積　　　　㎡ | | |
| (５)施工予定期間 | | 年　　月　　日　着工　　　　年　　月　　日　完成 | | |
| (６)開設予定日 | | 年　　月　　日 | | |
| ３ | 職員採用計画（申請者含む。） | | | | |
|  | (１)医師 | 常勤　　人　非常勤　　人 | | (２)看護師 | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| (３)薬剤師 | 常勤　　人　非常勤　　人 | | (４)事務員 | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| (５)その他職種 | （　　　　　・　　　　　・　　　　　） | | | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| 合　　計 | | | | 常勤　　人　非常勤　　人 |
| ４ | 備　考 |  | | | |

添付書類

(１)　医師免許の写し及び経歴書

(２)　誓約書（様式第２号）

(３)　小児科を診療科とする医療機関に係る配置図、平面図、立面図等の写し

　(４)　小児科を診療科とする医療機関の開設予定地の周辺地図及び現状写真

　(５)　小児科を診療科とする医療機関の開設までのスケジュールが確認できる書類

　(６)　小児科を診療科とする医療機関の開設に係る資金計画書及び資金の状況が確認できる書類の写し

　(７)　小児科を診療科とする医療機関の開設に係る医療機器等の取得計画書

　(８)　定款及び登記事項証明書（開設を行う者が医療法人である場合に限る。）

　(９)　個人市町村民税又は法人市町村民税に係る納税証明書

　(10)　その他市長が必要と認める書類