# 様式第１号

令和　　年　　月　　日

岡山県知事　殿

所 在 地

申請者　　名　　称

 法人番号

代表者名

医療機関オンライン化支援事業補助金交付申請書

医療機関オンライン化支援事業補助金の交付について、岡山県医療機関オンライン化支援事業補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり申請します。

　また、下記３の誓約事項に該当することを誓約します。

記

１　補助対象経費の額及び補助金交付申請額

補助対象経費の額　　　　金　　　　　　　　　円

　　　　　　　　（消費税・地方消費税を　含む　・　含まない）

補助金交付申請額　　　　金　　　　　　　　　円（上限50,000円）

２　補助対象事業の完了予定日　　　　　　令和　　年　　月　　日

３　誓約事項

1. 暴力団と関係がないこと。
2. 補助事業により改修した業務システムや購入した機器等を活用して、申請者である医療機関に勤務する指定医等が臨床調査個人票及び医療意見書を作成すること。
3. この交付申請書及び添付書類の記載に虚偽の内容が含まれていないこと。

（添付書類）

　１　補助対象経費の内容及び金額が確認できる書類（見積書の一式など）

　２　その他知事が必要と認める書類