

様式第 5 号（第 9 条関係）

年 月 日

（あて先）

南魚沼市長

申請者

住 所(所在地)

氏 名(名 称)

南魚沼市診療所開設資金利子補助金交付申請書

南魚沼市診療所開設資金利子補助金の交付を受けたいので、南魚沼市診療所開設資金利子補助金交付要綱第 9 条第 1 項の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額（ 年度分） 金 \_\_\_\_\_ 円

2 添付書類

- (1) 借入金償還計画・実績表（様式第 6 号）
- (2) 金融機関等が発行した前年度末の借入残額が確認できる書類等の写し（金融機関等からの借入れが当年度中の場合は、添付不要）
- (3) 金融機関等が発行した利子計算書の写し
- (4) 金銭消費貸借契約書の写し
- (5) 申請者（法人の場合は、法人の代表者又は診療所長）の医師免許証又は歯科医師免許証の写し
- (6) 医師会等に参加していること又は加入する見込みであることを証する書類の写し
- (7) その他市長が必要と認める書類