　令和　年　月　日

　　京都府知事　西脇　隆俊　様

**申立人：**

開設者の名称・代表者

住所：

電話：

**申立書**

下記のとおり開設することをここに申し立てます。

1．医療機関名  
　○○医院（仮称）

2．開設予定地  
　〇〇府〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

3．開設予定時期  
　令和◯年◯月（年度内：令和◯年度中）

4．開設スケジュール  
　令和◯年◯月：病院（診療所）開設届提出予定

5．その他  
　本医療機関は、京都府からの補助金交付を受けるにあたり、令和◯年度内（令和◯年3月31日まで）に確実に開設を行う予定であり、必要な準備を鋭意進めております。

上記のとおり、年度内に開設を完了することを確約し、補助金交付対象要件を満たす

ことを申し立てます。

なお、年度内の開設が見込まれない場合は、交付申請を取り下げます。