別記第２号様式

第　　　　号

令和　　年　　月　　日

東京都知事　殿

所在地

病院開設者

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

令和　　年度精神障害者早期退院支援事業補助金の交付申請について

標記について、下記のとおり補助金を交付されたく、関係書類を添えて申請します。

記

１　申請額　　　　金　　　　　　　　　　円

２　内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 金　額 | 備　考 |
| 地域援助事業者等への支払い |  | 医療保護入院者数　　　　人 |
| 事務手数料 |  | 退院支援委員会等　　　　回 |
| 合　計 |  |  |

病院の名称

担当部署名

担当者氏名

電話

ＦＡＸ