

【記載例】

大和郡山市医療機関等物価高騰対策支援金交付申請書

令和 4 年 12 月 15 日

大和郡山市長 様
(提出先 保健センター)申請者 住所 大和郡山市〇〇町123-45
名称 医療法人 〇〇会
代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇
電話番号 0743 - 00 - 0000
(担当者氏名 △△ △△)

大和郡山市医療機関等物価高騰対策支援金交付事業実施要綱（以下「要綱」という。）第5条の規定により、下記のとおり申請します。なお、申請にあたっては、要綱第2条第2項各号に該当することを誓約し、必要に応じて市が納税状況等を調査することに同意します。

記

申請額 600,000 円

○申請明細

対象施設名	所在地	事業所の		支援金申請額
		番号	区分	
〇〇病院	大和郡山市 〇〇町123-45	1	病院(病床数100以上)	500,000 円
訪問看護ステーション〇〇	大和郡山市 〇〇町123-60	6	訪問看護事業所	100,000 円
	大和郡山市			円
	大和郡山市			円
	大和郡山市			円
	大和郡山市			円
	大和郡山市			円
	大和郡山市			円
	大和郡山市			円
	大和郡山市			円

※施設の確認に際し、別途資料の提出をお願いする場合があります。

※「事業所の区分」「番号」欄は、別表の該当する「対象となる事業所の区分」欄の名称と「区分番号」欄の数字を記入してください。

【記載例】

大和郡山市医療機関等物価高騰対策支援金請求書

令和 4 年 12 月 15 日

大和郡山市長 様
(提出先 保健センター)申請者 住所 大和郡山市〇〇町123-45
名称 医療法人 〇〇会
代表者氏名 理事長 〇〇 〇〇
電話番号 0743 - 00 - 0000長理
印事

大和郡山市医療機関等物価高騰対策支援金交付事業実施要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

請求額	金 600,000 円							
金融機関名	〇〇	銀行	信用金庫	〇〇〇〇	本店	支店	出張所	
預金種別	普通・当座 ()	口座番号	8	8	8	8	8	8
(フリガナ)	イ) マルマルカイ							
口座名義	医療法人 〇〇会 理事長 〇〇 〇〇							

【申請・記載の注意事項】

- この申請では、別表の記載に当てはまる施設だけをご記入ください。
- 病院や診療所の調剤所は、薬局として申請することはできません。
- 申請者は、申請書と請求書とで統一してください。
- 請求書には代表者印（理事長印、院長印、店長印、所長印など）を押してください。事業所印（「医療法人〇〇会之印」「〇〇病院之印」など）は用いないでください。
- 申請に不備があったときは、再提出をお願いする場合があります。