

医療・福祉施設等物価高騰対策支援金申請書

提出日：令和 5 年 1 月 10 日

標記について、次により支援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額： 1,230,000 円

法人名 (個人事業主の場合は個人名)	社会福祉法人青森長島会		
役職・代表者名	理事 青森太郎		
法人所在地	郵便番号	030-8570	
	住所	青森市長島一丁目1-1	
責任者 (所属・職氏名)	理事 青森太郎	電話番号	017-000-0000
(責任者メールアドレス)	taro@aomorinagasimakai.jp		
担当者 (所属・職氏名)	総務部 青森次郎	電話番号	017-111-1111
(担当者メールアドレス)	jiro@aomorinagasimakai.jp		

[illegible]

合計

1,230,000

注3) 医療施設の場合、病床数には、休床中の病床数を含めないでください。

3. 振込口座情報

銀行・信用金庫・信用組合などの場合

金融機関名	●●銀行				支店名			●●支店		
金融機関コード	9999				支店番号			999		
口座番号（7桁）		0	0	0	0	0	0	預金種別	☒ 普通	☐ 当座
口座名義人 ※カタカナで記載	7カ) アメリカンマイ									

ゆうちょ銀行の場合

記号（5桁）						口座名義人 ※カタカナで記載				
番号（8桁）										

※申請者名義の口座を指定すること（法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座）

4. 誓約

- (1) 令和4年11月1日時点で事業を実施しています。
- (2) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項各号に掲げる者ではありません。
- (3) 県税に未納はありません。
- (4) 令和4年度中に青森県が実施する他の物価高騰対策支援事業による支援を受けていません。また、今後受ける予定もありません。
- (5) 支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還し、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。

私は、医療・福祉施設等物価高騰対策支援金を申請するにあたり、上記の内容について、誓約します。なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。



住所 青森市長島一丁目1-1

法人名 社会福祉法人青森長島会

責任者職氏名 理事 青森太郎

誓約する場合、
左記へ記入し、チェックボックスに「✓」を入れてください。

※太枠内について記入してください。

※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

5. 提出書類

- ①申請書（本紙） ※電子メールによる申請の場合、本シートをpdfに変換のうえ、pdfデータにて提出
- ②振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙や表紙裏側のコピーなど）
※電子メールによる申請の場合、画像データまたはpdfデータにて提出

*電子メールでの申請の場合、振込み先の通帳の写しは画像データでもpdfでも問題ありませんが、申請書で受付できるのは、pdfのみとなります。

【電子メール提出時の注意事項】

以下の①及び②の両方のアドレスに、件名を医療福祉施設等物価高騰対策支援金申請として、メール送付してください。お送り頂く申請書と口座情報は機密性が高い情報であるため、必ずファイルにパスワードを設定し、パスワードについて別メールにてお送りください。

①受付専用アドレス iryoufukusi.sien@nissenren-aomori.or.jp

②「1. 申請者情報」に記載した「責任者」のメールアドレス

※①と同時に必ずTo又はCcで送付してください。