

(様式第1号)

医療・福祉施設等物価高騰対策支援金申請書

提出日：令和 年 月 日

青森県知事 殿

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： 円

1. 申請者情報

法人名 (個人事業主の場合は個人名)			
役職・代表者名			
法人所在地	郵便番号		
	住所		
責任者 (所属・職氏名)		電話番号	
(責任者メールアドレス)			
担当者 (所属・職氏名)		電話番号	
(担当者メールアドレス)			

2. 施設区分・申請額

分類番号 ^{注1)}	施設（事業所）名 ^{注2)}	所在地（市町村以下を記載）	病床数 ^{注3)} ・定員数	申請額（円）	事務局 使用欄

注1) 分類番号は、施設等区分毎に設定されています。別紙分類番号表をご参照ください。

注2) 施設（事業所）名は略さずに正式名称を記入してください。

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。

合計

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						支店名					
金融機関コード						支店番号					
口座番号（7桁）									預金種別	☐ 普通	☐ 当座
口座名義人 ※カタカナで記載											

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）											

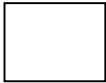
※申請者名義の口座を指定すること（法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座）

※お振込先の口座名義人が申請者（代表者）以外の場合は、委任状が必要となります。

4. 誓約

- (1)令和5年4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)県税等県の債権に未納はありません。
- (4)令和5年度中に青森県が実施する他の物価高騰対策支援事業（省エネの取組支援を除く。）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。



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。

住所

法人名

責任者職氏名

※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）
- 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）

6. 申請方法

上記の2種類の書類をご準備いただき、申請書提出先となる「医療・福祉施設等物価高騰対策支援金事務局」まで、郵送又は事務局ホームページ申請フォームにより提出ください。