様式第１号（第５条）

年　　 月　　 日

四街道市長　　　様

医療機関等所在地

 　 　 　申請者　医療機関等名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

四街道市物価高騰対策医療機関等支援金交付申請書兼請求書

　物価高騰対策医療機関等支援金の交付を受けたいので、令和５年度四街道市物価高騰対策医療機関等支援金交付要綱第５条の規定により、次のとおり申請及び請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額及び請求額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |

1. 支給要件等の確認

（１）誓約事項　　必ず確認の上、☑を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 四街道市物価高騰対策医療機関等支援金交付要綱に規定する交付要件を満たしています。 |
|  | 四街道市物価高騰対策事業者支援金支給事業による支給を受けていません。又、申請をしていません。 |
|  | 四街道市暴力団排除条例第２条に規定する暴力団、暴力団員等に該当しません。また、これらに該当しないことを確認するため、必要に応じて市が関係機関に照会することを承諾します。 |
|  | 支援金の受給後に、交付要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、支援金を返還します。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀行・信用組合信用金庫・農協 | 支店・出張所 |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ |
|  |

（２）振込口座

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書兼請求書作成責任者氏名 |  |
| 電話番号 |  |