

4. 支給要件

本申請書で申請している施設は、令和6年4月から同年5月までの毎月又は特定の月に、給食費の全部又は一部を施設側で負担しています。	左記に相違ない場合 ✓を記入
	<input type="checkbox"/>

5. 誓約

- (1) 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。
- (2) 県税に未納はありません。
- (3) 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、速やかに応援金を返還し、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、医療施設食材費高騰対策応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。 法人所在地 _____ 法人名 _____ 代表者職氏名 _____	誓約する場合、 以下に✓を記入 <input type="checkbox"/>
--	--

※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。

6. 提出書類

①申請書(本紙)

※申請書のほか申請に係る証拠書類は、応援金の支給年度の翌年から起算して5年間保存しておいてください(別添「応援金FAQ」のQ19を参照)。

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(通帳の表紙と裏の見開き(カタカナでの名義・口座番号が記載されている部分)の写し)

※WEB申請の場合は写真データ等