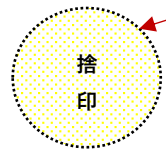


(様式第1号)

黄色の部分が入力または押印やチェックをすべき箇所になります。(Web申請は押印不要)

受付番号 1 ※申請者記入不要



愛媛県知事

様

① 提出日

提出日: 2024年9月15日

※記入必須、空欄・未来日不可、再提出時は初回提出日を記載

医療施設物価高騰対策応援金申請書

桃色の部分は、自動計算または自動入力される箇所になります。

標記について、次により応援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

※支給額合計より自動入力(直接入力時)

1. 申請者情報

申請額: 530,000円

Application form for medical facility subsidies, including sections for applicant information, responsible person, and designated person.

※ 責任者は法人内(又は個人事業所内)で当該業務における責任を負う役職員を、担当者は当該事務を担当する者を記入すること。

2. 振込口座情報

Form for bank transfer information, including financial institution code, branch code, account type, and account name.

3. 施設区分・支給額

▼ 病院、有床診療所 → 1病床につき 5,000円(※1) ▽ 無床診療所 → 1施設につき 30,000円

Table showing facility details and subsidy amounts for hospitals and non-bed clinics.

(※1) 「病床数」を乗じて算出した額が30,000円未満の場合は、支給額を30,000円とします。

合計 530,000

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月までの間で運営の実績があります	左記に相違ない場合 □に✓を記入	<input checked="" type="checkbox"/>
--------------------------------------------	---------------------	-------------------------------------

⑦ 支給要件・誓約

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、医療施設物価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。		左記の通り 誓約する場合 □に✓を記入	<input checked="" type="checkbox"/>													
<table border="1"> <tr> <td>法人名 <small>(個人事業主の方は屋号)</small></td> <td colspan="2">医療法人〇〇〇会</td> <td rowspan="2">「1.申請者情報」に入力（記入） した法人名等をそのまま記載</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">法人代表者 <small>(個人事業主の方は氏名)</small></td> <td>[役職]</td> <td>理事長</td> </tr> <tr> <td>[氏名]</td> <td>愛媛太郎</td> <td>※入力の場合は、「1.申請者情報」 の内容が自動で反映されます。</td> </tr> <tr> <td>法人所在地</td> <td colspan="2">〇〇県〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇</td> <td></td> </tr> </table>	法人名 <small>(個人事業主の方は屋号)</small>			医療法人〇〇〇会		「1.申請者情報」に入力（記入） した法人名等をそのまま記載	法人代表者 <small>(個人事業主の方は氏名)</small>	[役職]	理事長	[氏名]	愛媛太郎	※入力の場合は、「1.申請者情報」 の内容が自動で反映されます。	法人所在地	〇〇県〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
法人名 <small>(個人事業主の方は屋号)</small>	医療法人〇〇〇会		「1.申請者情報」に入力（記入） した法人名等をそのまま記載													
法人代表者 <small>(個人事業主の方は氏名)</small>	[役職]	理事長														
	[氏名]	愛媛太郎	※入力の場合は、「1.申請者情報」 の内容が自動で反映されます。													
法人所在地	〇〇県〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇															

※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Q17を参照)

□ ② 振込先の通帳の写し（表紙と裏の見開き）

- ・「金融機関名」「支店名」「店番号」「預金種別」「口座番号」「口座名義（カタカナ）」が読み取れるものを添付してください。（※通帳写しは、「表紙」と「見開き（1枚目と2枚目）」が必要です。）
- ・当座預金やネットバンキングを利用し、通帳がない場合はそれに代わる写しや電子通帳等の画面を添付してください。
- ・写しや画像が不鮮明で必要事項が読み取れない場合や申請書記載内容と不一致がある場合は、再提出となります。

通帳の写し①「表紙」

店番号〇〇〇 科目〇 口座番号〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇法人 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇 様


△△預金通帳

〇〇銀行

通帳の写し②「見開きページ」

店番〇〇〇 科目〇
口座番号〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 おなまえ □) 〇〇〇〇〇〇

口座開設店 △△△
(電話番号 000-000-0000)

株式会社 〇〇銀行 
(銀行コード 0000)

Web画面

〇〇銀行
口座情報照会

〇〇〇〇法人 〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇 様

金融機関名	〇〇〇銀行	金融機関コード	〇〇〇〇
支店名	〇〇支店	店番号	〇〇〇
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	預金種別	△△預金
口座名義	□) 〇〇〇〇〇〇		

ご利用につきまして

ご案内

.....
.....
.....

お願い

.....
.....
.....

※ WEB申請の場合は、写真データでの提出も可能です。

※ 見開きに記載のカタカナの口座名義（略称、記号、文字数）で振込手続きをいたします。見開きにカタカナの口座名義の記載がない場合は、お手数ですが、事前に金融機関等でご確認ください。判明したカタカナの口座名義については、別途資料を添付してください。

※ 振込可能な口座で申請してください。