

受付番号	2						
------	---	--	--	--	--	--	--

捨
印

提出日： 年 月 日

愛媛県知事 中村 時広様

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。

申請額: 円

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

※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。
※責任者と担当者は別の者とすること。ただし、個人事業主本人が担当者となる場合、責任者及び担当者欄には個人事業主本人を記載すること。
※責任者メールアドレス及び担当者メールアドレスは個人アドレスでも共有アドレスでも可。

金融機関名				支店名			
金融機関コード(4桁)				支店コード(3桁)			
口座種別	普通・当座	口座番号(7桁)					
口座名義人 ※カタカナで記載							

※必ず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に限る)

施設区分	薬局名	所在地	医療機関コード	光熱費(円)	支給額(円)
薬局(保険 薬局)					
※施設名は略さずに正式名称を記入すること。				合計	円

※施設名は略さずに正式名称を記入すること。

4. 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・福祉施設等物価高騰対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。 住所 法人名 代表者職氏名	誓約する場合、 以下に✓を記入 ☐
--	--

※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)
※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(「応援金FAQ」のQ37を参照)。
- ②振込先の通帳の表紙と見開き2点の写しなど、「金融機関名称」「金融機関コード」「支店名」「支店コード」「預金種別」「口座番号」「口座名義人の氏名(名称)のフリガナ」が読み取れるもの。