

※記入例

様式第1号(第5条関係)

令和8年2月6日

曾於市長 宛て

(申請者)

所在地 曾於末吉町二之方1980番地

代表者職・氏名 曾於 太郎

事業所名 医療法人 曾於会 曾於病院

曾
於

曾於市物価高騰対策医療機関等支援金交付申請書兼請求書

曾於市物価高騰対策医療機関等支援金の交付を受けたいので、曾於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、関係書類を添えて下記のとおり申請及び請求します。

記

申請(請求)額 金 **6,609,000円**

内訳

種別	単価	数量	月数	申請額 計	申請額 総計
光熱水費	319,800円		12月	3,837,600円	6,609,600円
食材料費	4,100円	50床	12月	2,460,000円	
車両燃料費	2,600円	10台	12月	312,000円	

※算出された額に1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り捨てるものとする。

金融機関名	曾於	銀行・信金・農協・信組・その他
本支店名	末吉	支店・出張所
預金種別	普通	・当座
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
口座名義	フリガナ	イ) リオカイ リオビヨウイン ダイヒヨウ リオタロウ
	医療法人 曾於会 曾於病院 代表 曾於太郎	

(裏)

誓約事項

以下の誓約事項を確認し、該当する場合はチェックをしてください。

1つでも該当しない場合、支援金の申請はできません。

申請者は、曾於市物価高騰対策医療機関等支援金交付要綱第3条に規定する支援対象者の要件を満たしています。

申請者及び医療機関等の役員及び職員は、曾於市暴力団排除条例（平成24年曾於市条例第19号）に規定する暴力団員若しくは反社会的団体又は反社会的団体と関係を有するものではありません。

対象施設等は、令和7年12月1日時点において、運営実態があります。

申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、交付された支援金の返還に応じます。

支援金の交付手続に必要な範囲において市が照会することに同意します。