様式第1号（第４条関係）

杉戸町医療機関等物価高騰対策事業費補助金交付申請書兼請求書

　年　　月　　日

杉戸町長　あて

杉戸町医療機関等物価高騰対策事業費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請し、請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

申請・請求者　　名称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

１　申請・請求者の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 管理者職名 |  |
| 管理者氏名 |  |
| 業種該当する業種を☑して下さい。 | □病院　□入院施設のある一般診療所□入院施設のない一般診療所　□歯科診療所　□薬局□障がい者入所施設□障害者総合支援法に基づくグループホーム□障がい者通所事業所□障がい児通所事業所□障害者総合支援法に基づく訪問介護事業所 |

２　申請金額　　　　　　　　　円

３　補助金の振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行信金・信組農協 | 金融機関コード |  |  |  |  |  |  |  |
| 本支店名 | 本店支店 | 支店コード |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種別 | □普通　□当座 | 口座番号※ |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 通帳番号（右づめ） |
|  |  |  |  | 0 | の |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（カタカナ） | カタカナで記載してください。 |

※口座番号（通帳番号）は、右詰めでご記入ください。