

様式第1号（第4条関係）

杉戸町医療機関等物価高騰対応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応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。	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入院施設のある一般診療所 <input type="checkbox"/> 入院施設のない一般診療所 <input type="checkbox"/> 歯科診療所 <input type="checkbox"/> 保険薬局 <input type="checkbox"/> 障がい者入所施設 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法に基づくグループホーム <input type="checkbox"/> 障がい者通所事業所 <input type="checkbox"/> 障がい児通所事業所 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 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。