

名張市長 北川 裕之 様

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付申請書

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交付要綱（令和5年名張市告示第24号）第4条第1項の規定により、以下のとおり名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金の交付を申請します。

申請者	フリガナ										
	法人等名称										
	所在地	(〒 -)									
	代表者	職名								氏名	印
医療機関 ・薬局等	フリガナ										
	施設名称										
	所在地	(〒 -) 名張市									
	医療機関番号	2	4								
	電話番号										
	E-mail										
	担当者	氏名									

【病院又は有床診療所】

許可病床数	床 (令和4年7月1日現在)	
区分	該当に○をしてください	申請額
食材費相当分		円
電気代・ガス代相当分 (病院又は3床以上の有床診療所)		円
電気代・ガス代相当分 (3床以下の有床診療所)		円
ガソリン代相当分		円
合 計		円

【無床診療所又は薬局】

電気代・ガス代相当分		円
ガソリン代相当分		円
合 計		円

(添付資料) 三重県の「医療機関・薬局等における物価高騰対策支援金」交付決定通知書
ガソリン代相当分の対象車両の車検証の写し

以下の事項について、確認しました。(□にレ印を付けてください。)

- 報告内容に虚偽の事実が判明した場合は、支援金の一部又は全部を返還します。
- 令和5年3月31日まで事業を継続します。

令和5年 3月 日

名張市長 北川 裕之 様

法人等名称

所在地

代表者氏名

(施設名称

印

)

名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金請求書

令和5年 3月 日付けで名張市指令第 号で通知のあった名張市医療機関・
薬局等物価高騰対策支援金については、名張市医療機関・薬局等物価高騰対策支援金交
付要綱（令和5年名張市告示第24号）第6条第1項の規定により、下記のとおり請求
します。

記

請求金額 _____ 円

(振込先口座)

振込先口座	金融機関名	銀行								本店
		信用金庫								支店
	農協								支所	
	金融機関コード						支店番号			
	預金種別	普通 ・ 当座		口座番号						
フリガナ										
口座名義人										