

別記様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

関 市 長 様

所在地

施設名

代表者職・氏名

電話番号

関市地域医療機関等物価高騰対策支援金交付申請書

関市地域医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

支援金交付申請額 金 円

（有床の医療機関等の算出内訳）

病床数	支援金交付申請額
	円

令和 年 月 日

関市長 様

所在地
医療機関等施設名
代表者職・氏名
電話番号
担 当 者

関市地域医療機関等物価高騰対策支援金交付請求書

令和 8 年 月 日付け関市指令市健第 号一 で交付決定を受けた関市地域医療機関等物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、関市地域医療機関等物価高騰対策支援金交付要綱第5条の規定により請求します。

記

- 1 請求金額 金 円
- 2 振 込 先

金 融 機 関 名	銀行 金庫 組合 農協			本 店 支 店 出張所
預 貯 金 種 別	普通・当座	口 座 番 号		
フ リ ガ ナ				
口 座 名 義 人				