

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

別記様式第3号（第5条関係）

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		