様式第１号(第４条、第５条関係)

|  |
| --- |
| 区分：医療 |

年　　月　　日

湖南市長　宛

申請者　住所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | （法人にあっては  名称及び代表者の氏名） |  |  |

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

令和７年度湖南市医療・福祉施設等エネルギー価格・

物価高騰対策支援金支給申請書兼請求書

令和７年度湖南市医療・福祉施設等エネルギー価格・物価高騰対策支援金支給要綱第４条の規定に基づき、以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 支給申請額（請求額） | 円 |

支援金は、以下の振込先情報に記載の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先情報 | 金融機関コード |  |  |  |  |  | | | |
| 支店番号 |  |  |  |  | | | | |
| 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 店　名 |  | | | | | | | |
| 預金種類 |  | | １．普通　２．当座（数字に丸をつけてください。） | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| カナ |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |

（様式第１号添付１）申請事業所一覧表

法人名

１．医療施設等に係るエネルギー価格・物価高騰支援

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 通番 | 事業所名 | サービス種別 | 車両番号 | 申請額 |
| （例） | コナン医院 | 医療施設 | 滋賀580あ1234 | 20,000円 |
| （例） | コナン医院 | 医療施設 | 滋賀581い1234 | 20,000円 |
| （例） | コナン診療所 | 診療所 | 滋賀500う1234 | 20,000円 |
| １ |  |  |  | 円 |
| ２ |  |  |  | 円 |
| ３ |  |  |  | 円 |
| ４ |  |  |  | 円 |
| ５ |  |  |  | 円 |
| ６ |  |  |  | 円 |
| ７ |  |  |  | 円 |
| ８ |  |  |  | 円 |
| ９ |  |  |  | 円 |
| 10 |  |  |  | 円 |

【申立事項】次のとおり相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。全ての項目がチェックされないと交付申請できません。

□申請する医療施設等については、令和７年４月１日現在において当該施設を設置し、当該施設において医療サービスの提供を行っています。

□申請する車両は、事業者等が燃料費を負担し、利用者の輸送・送迎、職員等による利用者の居宅への訪問等の医療サービスの提供に使用しています。

□この支援金における他の施設区分において、同一車両の申請を行っていません。

□この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を５年間適切に整備し保管します。

□サービス種別・申請台数・申請金額等の申請内容に相違ありません。