様式第１号（第５条関係）

大洗町原油価格高騰対策医療機関支援事業補助金交付申請書兼請求書

　　年　　　月　　　日

大洗町長

　大洗町原油価格高騰対策医療機関支援事業補助金交付要綱第５条の規定により、大洗町原油価格高騰対策医療機関支援事業補助金の交付を次のとおり関係書類を添えて申請し、補助金を請求します。

　補助金は、次の振込先口座に振り込み願います。

１　申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人等名及び代表者名＊法人の場合は、代表者の職名と氏名も記載してください。 | 法人名・屋号 | 代表者氏名 |
|  |  |
| 事業所所在地 | 〒　　　－　　　　 |
|  |
| 施設区分※該当区分を○で囲んでください。 | 無床診療所（延べ床面積1,500㎡未満・1,500㎡以上） ・ 病院 |
| 納税状況の確認への同意 | * 町税の未納の有無について町長が確認することに同意します
 |
| 振込先口座 | 金融機関名 | 支店名 |
|  |  |
| 預金種別 | 口座番号（右詰め） |
| 普通　・　当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

２　対象経費（電気料等の合計額）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 令和４年 | 令和３年 |
| ４月 | 円　　 | 円　　 |
| ５月 | 円　　 | 円　　 |
| ６月 | 円　　 | 円　　 |
| ７月 | 円　　 | 円　　 |
| ８月 | 円　　 | 円　　 |
| ９月 | 円　　 | 円　　 |
| 合 計 | 1. 円
 | 1. 円
 |
| 申請額（①-②） | 　　　　　円（※千円未満切り捨て） |

３　添付書類

1. 振込口座確認書類（口座名義及び口座番号が確認できる書類の写し）
2. 光熱費等の金額がわかる書類の写し
3. その他町長が必要と認める書類