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

　　令和５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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名及び  代表者職氏名 | 医療機関名 | | | | | 代表者職・氏名 | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| 事業所所在地 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | |
| 大洗町 | | | | | | | | | | |
| 施設区分  ＊該当するものに☑ | □　無床診療所　延べ床面積1,500㎡未満（補助上限50,000円）  □　無床診療所　延べ床面積1,500㎡以上（補助上限300,000円）  □ 病　院（補助上限1,000,000円） | | | | | | | | | | |
| 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年から令和５年 | 令和　　年から令和　　年 |
| １０月 | 円 | 円 |
| １１月 | 円 | 円 |
| １２月 | 円 | 円 |
| １月 | 円 | 円 |
| ２月 | 円 | 円 |
| ３月 | 円 | 円 |
| 合 　計 | ①　　　　　　　　　　　　円 | ②　　　　　　　　　　　　円 |
| ①　-　②（A） | 円 | |
| 申請額  ＊（A）/補助上限額の  いずれか少ない額 | 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