

記入例

高知市長様

申請日を忘れず記入してください

高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書兼請求書

高知市医療施設等物価高騰緊急対策支援事業実施要綱第4条の規定により、給付金の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。

法人名 **医療法人 ●●会**

代表者職・氏名 (申請者) **理事長 高知 太郎**

法人所在地 〒 **780-●●●● 高知市●町●丁目●-●**

施設名称	●●診療所		
施設所在地	〒 780-●●●● 高知市●町●丁目●-●		
担当者名	高知 花子	日中連絡が取れる電話番号	088-●●●●-●●●●
E-mail	abcd@efghi.com		

1. 申請内容を記入してください。休床している場合は病床数を記入してください。

休床している場合はこちらに「○」を記入してください

※給付額は裏面を確認の上、必ず記入してください。

該当する区分に○を記入してください

<input type="radio"/>	有床診療所	<input type="checkbox"/>	無床診療所(休床している場合)	給付額	269,000 円 ①
-----------------------	-------	--------------------------	-----------------	-----	--------------------

病床数	5	床	×	4,000円	=	給付額	20,000 円 ②
-----	----------	---	---	--------	---	-----	-------------------

給付申請(請求)額 ①+② = **289,000**円

2. 裏面の誓約書の内容について誓約する場合は○を記入してください。

誓約する	<input type="radio"/>	【重要】記入がない場合、給付できません。
------	-----------------------	-----------------------------

3. 振込口座 **裏面を確認の上、必ず「○」を記入してください**

令和7年5月実施の高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金と同じ口座への振込を希望される場合は○を記入してください。

希望する	<input type="radio"/>	同じ口座を希望される場合は、「○」を記入してください その場合は、別紙の口座振替申出書の記入と添付は不要です
------	-----------------------	---

別の口座を希望、前回と同様の場合、別紙の口座振替申出書の記入と添付は必要です。必要事項を記入し、振込先口座及び口座名義のわかる書類の写しを添付してください。

※ 名義が異なる口座への振込を希望する場合は、口座振替申出書下部の委任状の記入が必要になります。