

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。

申請者氏名 **桂 浜子**

申請者住所 〒 780-●●●●●● **高知市●町●丁目●-●**

施設名称	鍼灸院●●		
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		

「助産所」および「あん摩・はり・きゅう」業務の方で、出張業務のみの方は記入しないでください

1. 該当する区分に○を記入してください。

- ①無床診療所
 ② 薬局
 ③訪問看護ステーション
 ④助産所
 ⑤あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復施術所

2. 給付申請(請求)額

円

3. 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 **【重要】記入がない場合、給付できません。**

裏面を確認の上、必ず「○」を記入してください

4. 振込口座

令和7年5月の高知市医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請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 **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、前未
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。書に必要事

※ 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。