田村市医療福祉施設原油価格・物価高騰対応支援給付金支給申請書兼請求書

年　　月　　日

田村市長　　　　　　様

（申請者）住所又は所在地

事業所名又は屋号

代表者名

担当者所属氏名

担当者連絡先

田村市医療福祉施設原油価格・物価高騰対応支援給付金の支給を受けたいので、下記のとおり申請し、給付金を請求します。

記

１　給付金支給申請（請求）額　　　　金　　　　　　　円

２　振込先口座情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 | 口座名義(カナ) |
| ※右詰めでお書きください | ※通帳の表記に合わせてください |
|  | 1.銀行　3.信組2.信金　4.農協 |  | 本・支店本・支所出張所 | 1普通2当座 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |

３　事業所区分（該当する事業所区分及び事業種別の□にレ点を記入すること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所区分 | 事業種別 | 定員等（該当する場合のみ） |
| □ 医療機関 | □ 病院□ 医科診療所□ 歯科診療所□ 薬局 | 許可病床（　　　　床）透析病床（　　　　床） |
| □ 介護保険事業所 | □ 入所施設□ 通所・訪問事業所 | 定員（　　　　人） |
| □ 障害福祉事業所 | □ 入所施設・共同生活援助□ 通所・訪問事業所 | 定員（　　　　人） |
| □ 児童福祉事業所 | □ 認定こども園□ 認可保育所□ 小規模保育所・事業所内保育所 |  |