（様式第１号）

医療・福祉施設等物価高騰対策支援金申請書

提出日：	令和	年	月	日

青森県知事　殿

標記について、次により支援金を支給されるよう関係書類を添えて申請します。

申請額：	円

１．申請者情報

法人名 （個人事業主の場合は個人名）				
役職・代表者名				
法人所在地	郵便番号			
	住所			
責任者 （所属・職氏名）			電話番号	
（責任者メールアドレス）				
担当者 （所属・職氏名）			電話番号	
（担当者メールアドレス）				

２．施設区分・申請額

分類番号 注1）	施設ID 注2）	施設（事業所）名注3）	所在地（市町村以下を記載）	病床数・定員数 注4）	食事提供の有無	光熱費相当分	食材料費相当分	申請額合計
							合計	

注１）分類番号は、施設等区分毎に設定されています。別紙分類番号表をご参照ください。
注２）施設IDは各施設に送付したダイレクトメールのラベルに記載されています。
注３）施設（事業所）名は略さずに正式名称を記入してください。
注４）医療・福祉施設の場合は、令和６年４月１日時点の病床数、定員を記載してください。
　　医療施設は、休床中の病床数を含めないでください。
　　学校施設は、令和６年５月１日現在の実員（在席する園児又は生徒の数）を記入してください。

３．振込口座情報

銀行・信用金庫・信用組合などの場合

金融機関名						支店名				
金融機関コード						支店番号				
口座番号（7桁）									預金種別	☐ 普通　☐ 当座
口座名義人 ※カタカナで記載										

ゆうちょ銀行の場合

記号（5桁）						口座名義人 ※カタカナで記載			
番号（8桁）									

※申請者名義の口座を指定すること（法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座）
※お振込先の口座名義人が申請者（代表者）以外の場合は、委任状が必要となります。

４．誓約

（１）令和６年度中に事業を実施しています。
（２）「２．施設区分・申請額」で「食事の提供の有無」にチェックを入れた施設がある場合：令和６年４月から令和７年３月までの毎月又は特定の月に、給食費の全部又は一部を負担し食事を提供しました。
（３）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号）第32条第１項各号に掲げる者ではありません。
（４）県税等、県の債権に未納はありません。
（５）支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還し、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。

私は、医療・福祉施設等物価高騰対策支援金を申請するにあたり、上記の内容について、誓約します。
なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

☐

誓約する場合、左記へ記入し、チェックボックスに「✓」を入れてください。

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

法人名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

責任者職氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※太枠内について記入してください。
※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

５．提出書類

①申請書（本紙）
②振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙及び表紙裏側のコピーなど））

６．申請方法

上記の２種類の書類をご準備いただき、申請書提出先となる「医療・福祉施設等物価高騰対策支援金事務局」まで、郵送又は事務局ホームページ申請フォームにより提出ください。