

記入例

赤枠内をご記入ください

第1号様式(第4条関係)

令和 年 月 日

東京都北区長 殿

法人格を有している場合は法人名をご記入ください

「理事長」「院長」など代表者職名をご記入ください

(申請者)
所在地

東京都北区〇〇-●●-●

医療機関等名称

医療法人〇〇△△診療所

代表者職氏名

理事長 ●●△△

東京都北区医療機関物価高騰対策支援金支給申請書

東京都北区医療機関物価高騰対策支援金支給要綱第4条の規定により、下記のとおり、支援金について申請します。

記

1. 申請金額

該当する支給額をご記入ください

40,000 -

2. 病床数

該当する場合は病床数をご記入ください

0 床

※別に定める基準日現在（休棟中病床を除く。）

※病院及び有床診療所・有床助産所の場合のみ、
ご記入ください。

内容をご確認の上、漏れがないようにしてください

誓約事項（以下を確認の上☑してください。）

- 東京都北区医療機関物価高騰対策支援金支給要綱第2条に定める支給対象医療機関等である。
- 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2条第2号の暴力団又は同条第6号の暴力団員が経営に関与していません。
- 当該医療施設は現在休止していません。

記入例

赤枠内をご記入ください

第4号様式(第5条関係)

令和 年 月 日

東京都北区長 殿

※手書きで申請書類を作成いただく場合

申請書と同一内容をご記入ください

※Excelで申請書類を作成いただく場合

申請書に入力された所在地、医療機関等名称、代表者職氏名および申請金額の情報がそのまま反映されますので、これらの方の項目については何も入力せずにご提出ください

※記入内容が適切に反映されていない場合は、
申請書と同一内容をご記入ください

令和 年 月 日付で支給決定通知のあった東京都北区医療機関物価高騰対策支援金について、下記のとおり請求します。

※手書きで申請書類を作成いただく場合

1. 请求全名

申請書と同一内容をご記入ください

(申請者)

所在地

東京都北区〇〇-●●-●

医療法人

医療法人○○ 会員登録

通帳等をご確認のうえ、口座名義名をご記入ください
上記（申請者）の代表者氏名と口座名義名が異なる
場合、お振込ができない可能性があります
ご不明点等ございましたら、担当までご連絡ください

金融機関・支店によってコードが異なります
Webサイトで「金融機関コード」と検索し、
該当するコードを確認のうえご記入ください

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-------------|--|-------|-------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 振 込 先 | 金融機関 コード | 0 0 0 1 | 支店コード | 5 5 7 | | | | | | | | |
| | 金融機関名 | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> みずほ <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 | | | 王子 | | <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 | | | | | |
| | 預金種別 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座 <input type="checkbox"/> 4 貯蓄 | | | 口座番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | フリガナ | イリョウホウジン○○△△シシリョウジヨリジチョウ●●△△ | | | | | | | | | | |
| | 口座名義名 | 医療法人○○△△診療所 理事長 ●●△△ | | | | | | | | | | |