

令和●年●月●日

西都市医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金交付申請書兼請求書

西都市長

様

押印をお願いします。↓

住 所 西都市■■町■■番■号
法人等名 医療法人○○会
代表者名 理事長 ◆◆ ◆◆
代表者生年月日 S△△.△△.△△

印

西都市医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金交付要綱第5条の規定により支援金の交付を申請（請求）します。なお、本申請書の記載内容は真正であり、いずれの要件も満たしていることを誓約します。

記

↓該当する箇所にチェックを入れてください。

1 誓約事項 以下の誓約事項を確認のうえ、□にチェックを入れてください。

☒	1 西都市内に医療施設等を設置する者です。
☒	2 エネルギーや資材等の価格高騰に伴う影響を受けている医療施設等です。
☒	3 今後も継続して本申請に該当する医療施設等を運営する予定です。
☒	4 支援金の交付申請に関する事項において、市が課税・納税状況等の調査をすることに同意します。
☒	5 要綱第3条第4号に定める反社会的勢力に関する事項に該当しません。（暴力団員ではない、暴力団員を自らの業務に従事させ、自らの業務の補助者として使用していない、又は暴力団員による支配を受けている者ではない。）

この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に違反したことにより、支援金の返還を命じられることとなっても、異議は申し立てません。

2 本申請に関する連絡先

部 署	□□係	担当者氏名	▲▲ ▲▲
住 所	西都市■■町■■番■号		
電話番号	4 3 - × × × ×		

必ず両面印刷してご提出ください。（裏面あり）