

さぬき市長 殿

所在地 **さぬき市〇〇1234番地5**
団体等名称 **医療法人社団〇〇〇〇〇〇**
代表者職氏名 **理事長 讃岐 太郎**
(個人にあつては、住所及び氏名)
連絡先 **0000-00-0000**

連絡先は、代表電話番号または、今回の支援給付金の事務を担当される部署の電話番号を記入してください。申請書等の内容の確認のため市から連絡する場合があります。

医療・福祉施設等支援給付金申請書

医療・福祉施設等支援給付金の支給を受けたいので、さぬき市医療・福祉施設等支援給付金支給事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 支給申請額 金 **90,000** 円

複数施設の給付金を一括で申請する場合は、合算して記入してください。

2 添付書類

- (1) 誓約書（様式第2号）
(2) その他市長が指定する書類

3 振込先金融機関口座

金融機関名	〇〇〇	銀行・農協 信金・信組・ その他	〇〇	支店 出張所					
預金種別	普通・当座	口座番号（右づめ）	0	1	2	3	4	5	6
フリガナ 口座名義人	イリョウホウジンシャダン〇〇〇〇〇〇 リジチョウ サヌキ タロウ 医療法人社団〇〇〇〇〇〇 理事長 讃岐 太郎								

- ・支給を受ける口座を記入してください。市に債権者登録済みの申請者名義の口座がある場合は、その口座を記入してください。
・口座を複数お持ちの法人の場合は、いずれか1つの口座を記入してください。
・申請者名と口座名義が異なる場合は、委任状が必要です。

さぬき市長 殿

所在地 **さぬき市〇〇1234番地5**
団体等名称 **医療法人社団〇〇 〇〇〇〇**
代表者職氏名 **理事長 讃岐 太郎**
(個人にあつては、住所及び氏名)
連絡先 **0000-00-0000**

連絡先は、代表電話番号または、今回の支援給付金の事務を担当される部署の電話番号を記入してください。申請書等の内容の確認のため市から連絡する場合があります。

医療・福祉施設等支援給付金申請書

医療・福祉施設等支援給付金の支給を受けたいので、さぬき市医療・福祉施設等支援給付金支給事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 支給申請額 金 **90,000** 円

複数施設の給付金を一括で申請する場合は、合算して記入してください。

2 添付書類

- (1) 誓約書（様式第2号）
(2) その他市長が指定する書類

3 振込先金融機関口座

金融機関名	〇〇〇	銀行・農協 信金・信組・ その他	〇〇	支店 出張所
預金種別	普通・当座	口座番号（右づめ）	0 1 2 3 4 5 6	
フリガナ 口座名義人	イリョウハウジンシャダン〇〇 〇〇〇〇 リジチョウ サヌキ タロウ 医療法人社団〇〇 〇〇〇〇 理事長 讃岐 太郎			

- ・昨年度申請がありました振込先の金融機関口座を既に記載しています。口座情報の変更等がありましたら、お手数ですが、さぬき市のホームページから新しい様式をダウンロードして、支払金座振替依頼書も併せて送付してください。
・申請者名と口座名義が異なる場合は、委任状が必要です。