

記入例

第1号様式（第5条関係）

申請日を記入

令和〇年〇月〇日

武蔵村山市医療機関等物価高騰緊急対策支援事業補助金申請書兼請求書

武蔵村山市長 殿

代表者印を押印してください。

所在地 本町1-23

申請者 事業者名 保健相談センター

代表者職氏名 健康太郎



武蔵村山市医療機関等物価高騰緊急対策支援事業補助金を次のとおり申請し、及び請求します。

事業所名	保健相談センター		
申請額及び請求額	260,000 円		往診等に使用している 自動車の車検証を添付 (1台分)
積算根拠 (申請時において稼働している自動車につ いて算出)	往診等 20,000円×1施設	20,000 円	
	患者送迎サービス 120,000円×車両台数 2 台	240,000 円	患者送迎に使用している 自動車の車検証を添付 (台数分)
役員等が暴力団員（法人にあって は暴力団）ではありません。	☒ はい ☐ いいえ		
補助対象経費について、他の地方 公共団体等から補助金等の交付を 受けていません。	☒ はい ☐ いいえ チェック漏れにご注意ください。		
担当者氏名	村山 花子		
電話番号	042-565-9315		
振込先	金融機関名	銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所
	預金種別	☐ 普通 ☐ 当座 ☐ その他	
	口座番号		
	フリガナ	振込先の記入間違い等にご注意ください。	
	口座名義		

(日本産業規格A列4番)