

年 月 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

所在地
 申請者 事業者名
 代表者職氏名 ㊟

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			
申請額及び請求額		円	
積算根拠 <small>（申請時において稼働している自動車について算出）</small>	往診等	円	
	20,000円×1施設		
	患者送迎サービス	円	
	120,000円×車両台数 台		
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。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 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。		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
担当者氏名			
電話番号			
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	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義		