=-	±1.	/T.I
==	35 7.6	וומו
	BBV 1	וועיו
но	~	/ J

様式第1号(第5条関係)

市記載欄(申請者は記入不要です)

受付日

											1
				連施設等価格高					書		
		玉寮 棳[医科診療所(有 該当にOをしてくださ	_	密科診 令和	寮 別 J 7	用) 年	〇 月	O 日_	提出日(発送日)を記入してください。
飯田市長	様										
次のとおり	り、医療関連施設等値	西格高騰	対策支援金	の交付を申請しま	す。						
1 申請者											・個人事業者の場合は記入
	フリガナ	カタフ	カナ タロウ			フリ	ガナ				不要です。
法人:法人 個人事業者	の名称 :代表者の氏名	ΟΔ				(法人の 代表		職	氏名	1	・押印は不要です。
	(本店)の所在地 施設等の所在地	飯田	39* - 市■●123	****		•					
担当者 所	f属 氏名		. IP 1.	**							
担当者メー	ルアドレス	****	**@****.jp			電話	番号	0265	-****		
2 申請額										(単位:円)	・ 申請額は「基準単価 +
施設等区分	施設等の名称 シ	※ 1		所在地	医療機関 コード (10桁)	許可 病床数 ※2	病院、有足	000円 歯科診療所:	加算額 病院、有床診療所: 22,500円×許可病床数	申請額	「加算額」です。 ※データで作成する場合は、 自動で入力されます。
歯科診療所	○△歯科医院		飯田市■●	123	203*****		9	0, 000	0	90, 000	
											行が不足する場合は、様式
						「施	殳等区分]	に応じた			をコピーするなどして2枚
一 次のいずれか	の「施設等区分」を記入して	てください	•			基準	単価を記え	してくだ			目に記入してください。
病院/医科診	療所(有床)/医科診療所	(無床) /	歯科診療所			さい。					※データで作成する場合は、行
	要項2 (1)】					【参	双:申請要	要項4】			をコピーして追加し、記入してください
	式する場合は、プルダウンで「カ						- タで作成				C \ /CG v ·
ます。選択し	」た区分により「基準単価」が E	自動で入力さ	られます。			は、	自動で入	力されます。	,		
	1										
※1 施設等の名	 称は略さずに正式名称を記。	入してくだ	さい。						A = 1	00.000	•
	は令和7年7月1日現在で			科診療所は記入不要です	•				合計	90, 000	

受付番号

3 振込先

1

金融機関名	〇×銀行	支店名	◇▲支店	・振込通帳等の「金融機関			
金融機関コード(4桁)	* * * *	支店コード(3桁)	* * *	名」「支店名」「口座種別」			
口座種別 (普通又は当座)	普通	口座番号(7桁)	* * * * * * *	「口座番号」「口座名義人			
口座名義人 ※半角カタカナで記載	(フリガナ)」が読み取れる 書類を添付してください。。						
※ 必ず申請者名義の口座を指定して	_						

※ 口座番号は右詰めで記入してください。

4 交付要件 ※ すべてにチェックがなければ支援金を受けることができません。

支援金の交付を申請する施設等は下記の要件を満たしています。

- 🔽 食材費・光熱費・ガソリン代など、価格高騰の影響を受けている。
- □ 申請日時点において休止中でなく、また、対象期間中に休止又は廃止の予定がない。
- □ 令和7年7月1日時点において保険医療機関である。

5 誓約 ※ すべてにチェックがなければ支援金を受けることができません。

私は、医療関連施設等価格高騰対策支援金を申請するに当たり、下記の内容について誓約します。 なお、この誓約に反したことにより当方が不利益を被ることとなっても異議は一切申し立てません。

√□ 市税等に滞納はありません。

飯田市暴力団排除条例(平成23年飯田市条例第34号)第2条に規定する暴力団若しくは暴力団員ではなく、また、暴力団員と 密接な関係にはありません。

支援金の交付決定後に給付要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還します。

所在地 〒 39* - **** 飯田市■●123

法人名 ※個人の方は法人名は記入不要です。

代表者職氏名 $\bigcirc \triangle$ すべてにチェックがなければ 支給を受けることができませ

すべてにチェックがなければ

支給を受けることができませ

代表者名の記入は印字、ゴ ム印等も可です。(自筆で ある必要もありません。) また、押印は不要です。

市記載欄(申請者は記入不要です)

1 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00 00						
日付						
担当者						