

別記様式（第4条関係）

飯島町医療機関等物価高騰対策支援金支給申請書兼請求書

(宛先) 飯島町長

申請・請求年月日		年 月 日
申請者	所在地	
	名 称	
	代表者氏名	

エネルギー価格等物価高騰による影響を受けているため、飯島町医療機関等物価高騰対策支援金支給要綱第4条の規定により、下記のとおり申請（請求）します。また、町が交付要件の確認のため町税等の納入状況及び住民登録等を閲覧することに同意します。

記

1. 区分（該当する区分に○印をつけてください。）

	区 分	支援金の額
	医科診療所	200,000 円
	歯科診療所	200,000 円
	薬局	200,000 円
	柔道整復施術所	200,000 円
	診療所等関連併設施設	100,000 円

2. 請求金額 円

- ### 3. 振込口座

金 融 機 関 名														
支 店 名														
口 座 種 別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()													
(フ リ ガ ナ) 口 座 名 義	()													
口 座 番 号 (ゆうちょ銀行以外)														
ゆう ち ょ 銀 行						の								

ゆうちょ銀行を指定される場合は、通帳の見開き 1 ページ左上又はキャッシュカードに記載の

記号（5桁）と番号（8桁）をご記入ください。