

(様式第 1 号)

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金（令和 6 年度）  
支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

岩手県知事 達 増 拓 也 様

申請者所在地 (法人の場合は法人所在地)		〒	
フリガナ			
法 人 名 (個人事業主の場合は屋号)			
フリガナ		フリガナ	
代表者の職		代表者氏名	
※個人事業主の場合は氏名のみ記載願います。			
事業者種別 (該当種別をチェックしてください)	法人		個人
担当者の職		担当者氏名	
	担当者TEL		FAX
	担当者E-mail		

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金の支給を受けたいので、  
本書面に関係書類を添えて、下記のとおり申請します。

- 1 申請分類 本申請において該当する支給要領別表 1～7 の分類をチェックしてください。  
※ 下記の 1～7 の分類をまとめて（複数）申請することはできません。  
※ 複数の分類を運営している場合、分類ごとに分けて申請願います。  
※ 分類について詳細は別表を参照ください。

- |                          |              |                          |                |
|--------------------------|--------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 救護施設       | <input type="checkbox"/> | 2 障害福祉サービス事業所等 |
| <input type="checkbox"/> | 3 介護サービス事業所等 | <input type="checkbox"/> | 4 児童養護施設等      |
| <input type="checkbox"/> | 5 医療施設       | <input type="checkbox"/> | 6 施術所          |
| <input type="checkbox"/> | 7 薬局         |                          |                |

- 2 申請額兼請求額

	円
--	---

- 3 支援金の振込先口座情報

(申請書のほか、通帳の表紙及び通帳を開いた 1・2 ページ目の写しを添付してください。)

※ 口座名義は通帳の見開きに記載があるカナ名義の表記となります。

※ 申請者（法人名又は代表者）と振込口座名義が違う場合、様式第 4 号委任状の提出が必要となります。

金融機関名				金融機関 コード							
本・支店名				支店コード							
口座種別	普通		当座		口座番号						
口座名義 (カナ名義)											