記載例

第1号様式(第4条関係)

申請書の日付は空欄にしてください。

令和 **-** 年 **-** 月 **-** 日

東京都台東区長 殿

□ 申請者情報をご記入のうえ、記名された方の印鑑 (※) でご捺印ください。

※法人印のみは受付不可。申請者名に法人名を併記する 場合は、法人印と申請者の2つの捺印が必要です。 ※代表者名のみ記載の場合は、代表者印のみで可。

※スタンプ印は使用不可。

住 所 **台東区〇〇I-I-I** 施 設 名 **〇〇〇クリニック**

申請者名 **医療法人社団 〇〇会 台東 太郎** 電話番号 **03-||||**|

法人印

台東区医療機関等物価高騰対策支援事業補助金申請書兼口座振替依頼書

下記の誓約事項を読み、 該当するものに 「**ノ**」を記してください。 金額 XX,000円



誓約事項(必ず☑を記入してください。)

- ・ 台東区医療機関等物価高騰対策支援事業補助金交付要綱第2条に規定する 交付対象者である。
- 令和7年1月1日を基準日とし、令和7年3月31日まで継続して運営を 行う事業所であり、補助金の交付申請後も事業継続に努める意思がある。
- ・ 補助金に係る証拠書類を5年間適切に整備・保管する。また、区が求めた ときは提出する。
- 東京都台東区暴力団排除条例(平成23年12月台東区条例第29号)第8条の規定に基づき、この補助金の交付により、暴力団の活動を助長し、 又は暴力団の運営に資することとなると認められるときは、交付決定をされず、交付決定を取り消されても異議のないことを誓約する。
- 申請者等が暴力団員でないことを確認するため区が必要に応じて本書を関係機関に提供することに同意する。

No. O - 100

< 振込口座情報 >

1 令和5年度 台東区医療機関等光熱費高騰対策支援事業補助金を受給し、<u>今回も同じ口座への振込を希望する場合</u>は下記にチェック ☑ をつけてください。なお、前回の口座情報は、以下に印字していますので、内容に誤りや変更がないかご確認ください。

口座情報の印字がない場合は、2(1)に口座番号の記載と2(2)に通帳等の写しを添付してください。

右記の支給口座に誤り・変更がなく、当該口座への支給を希望する場合は「**ン**」を記してください。

金融機関コード 0000 支店コード 111

┃種別・口座番号 普通 ・ 1234567

口座名義(カナ) 〇〇〇クリニックタイトウタロウ

- ▶ □ 上記口座情報を確認し、前回と同じ口座への振込を希望します。
- 2(1)前回受給されなかった方、上記の口座以外での支給を希望する方、口座情報に変更がある方は、下欄への記載、及び 2(2)に振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

・はじめて受給される方) K	ı	2	3	4	支	吉コー	ード	0	0	0
・上記の口座以外での支給を希望する方 ・上記の口座情報に変更がある方				OOO 銀行 信用金庫 本・					・支店名 ロロ支店				
→(Ⅰ)右欄に支給口座情報を ご記入ください。				☑ 普通預金 □ 当座預金									
(2)下欄2(2)に口座確認書類				(右語	詰め訂	已入)	0	_	2	3	4	5	6
の写しを添付してください。			,	タイトウ タロウ									
	先	口座名義人		台	東	太郎							

No. O - 100

- ・口座番号が7桁に満たない場合は、頭に「0」をつけて7桁にしてください。
- ・ゆうちょ銀行の場合は、「記号・番号」ではなく、振込用の「店名・口座 (預金)種目・口座番号」 を記入してください。口座番号は、番号の左から7桁までの番号を記入してください。
- ※ 申請者と口座名義人が異なる場合、口座名義人に補助金の受領に関する権限を委任します。
- 2 (2) 添付書類 振込先金融機関口座確認書類 (L記の口座情報が記載されている通帳等の写し)

