第１号様式（第４条関係）

　令和　　年　　月　　日

東京都台東区長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 施 設 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

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

　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４条の規定により、補助金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。なお、補助金については、振込口座情報に記載のある口座に振り込んでください。

金　額　　　　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. 　 -

**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、今回も同じ口座への　振込を希望する場合は下記にチェック ☑ 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。

**＜ 振込口座情報 ＞**

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。

金融機関コード　　　　　　　　支店コード

種別・口座番号　　　　 ・

口座名義（カナ）

**□　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。**

　　　　（上記に口座情報の印字がない方は､２(１)に記載と２(２)に必要書類を添付してください｡）

**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､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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金振込先 | 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 金融機関名 | 　銀行　 | 本・支店名 |  |
| 信用金庫　 |
| 口座種別 | □　普通預金 □　当座預金 |
| 口座番号 | (右詰め記入) |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

No. 　 -

・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（上記の口座情報が記載されている通帳等の写し）

|  |
| --- |
| 口座情報確認書類貼付スペース |
|  |