口座名義人

医療機関における食材料費高騰対策支援金交付申請書

| | 三重県 | 田事 | あて | | | | | | | | 4 | 令和 | | 年 | J | 1 | 日 |
|-----|----------------------|----------------|-------|------------------|--------------|--|---|---|----|-------------|---|------|---|-----|---|---|---|
| 扭 | | 、次のとおり | | と ナ | | | | | | | | | | | | | |
| 1/2 | フリガナ | , MWZ 309 | 中明しる | - y ₀ | | | | | | | | | | | | | |
| 申 | 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 請 | 所在地 | (郵便番号 | | - | | |) | | | | | | | | | | |
| 者 | | | | I | | | | | | | | | | | | | |
| | 代表 | 者の職・氏名 | 1 | 職 | 名 | | | | | | 氏 | 2 | 名 | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施 | 医療機関の | 名称 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設の | 医療機関の原 | 近大: Wi | | (郵付 | 更番号 | | | - | | | |) | | | | | |
| 名称・ | | 7111.46 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在 | 医療機関番 | 号 | | 2 | 4 | | | | | | | | | | | | |
| 地等 | | | | 電記 | 舌番号 | | | | | | | | | | | | |
| | | 連絡先 | | E- | mail | | | | | | | | | | | | |
| 40 | -t- 2+) | - 88 1. 9 1-46 | | | <i>d</i> = 1 | | | | | | | | | | | | |
| 担当 | | と関する連絡: | | | 括番号 | | | | | | | mai] | | | | | |
| 者 | 中前の | ご関する担当 | 有 | 職 | 名 | | | | | | 氏 | | 名 | | | | |
| | 清内容 5院及び有床 | 診療所】 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 許可 | 病床 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病 | 床数: | 713010 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 区分 | | | | | | | | | | | 申請物 | 頁 | | |
| | 食材料費相 | 当分(許可病 | 床数×3, | 200円 |]) | | | | | | | | | | | | 円 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 金融村 | 機関名 | | | | | | | 支后 | 吉名 | | | | | | | |
| 振込口 | 金融機 (4桁 半 | 関コード 4角数字) | | | | | | | | ュー 4角数 | | | | | | | |
| 座情報 | 座 口座種別 | | | 口座番号 (7桁) | | | | | 番号 | | | | | | | | |

□ 報告内容に虚偽の事実が判明した場合は、支援金の一部又は全額を返還します。 □ 令和6年5月31日まで事業を継続します。(または令和6年5月31日まで事業を継続しました。)

口座名義人

(半角カナ)

(様式2) 役員等調書

役 員 等 調 書

| 法人名 | | | | |
|-------|----|---|---|---|
| 申請年月日 | 令和 | 年 | 月 | П |
| 申請額 | | | | 円 |

| 役員等の状況 | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------|----|----|-----|----|----|------------|--|--|--|
| シメイ | 氏名 | | 生年 | 月日月 | | 性別 | 備考 | | | |
| | | 元号 | | | 日 | | (氏名の異体字など) | | | |
| (例) ハツトリ シュウソ゛ウ | 服部 修造 | S | 40 | 01 | 01 | M | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |