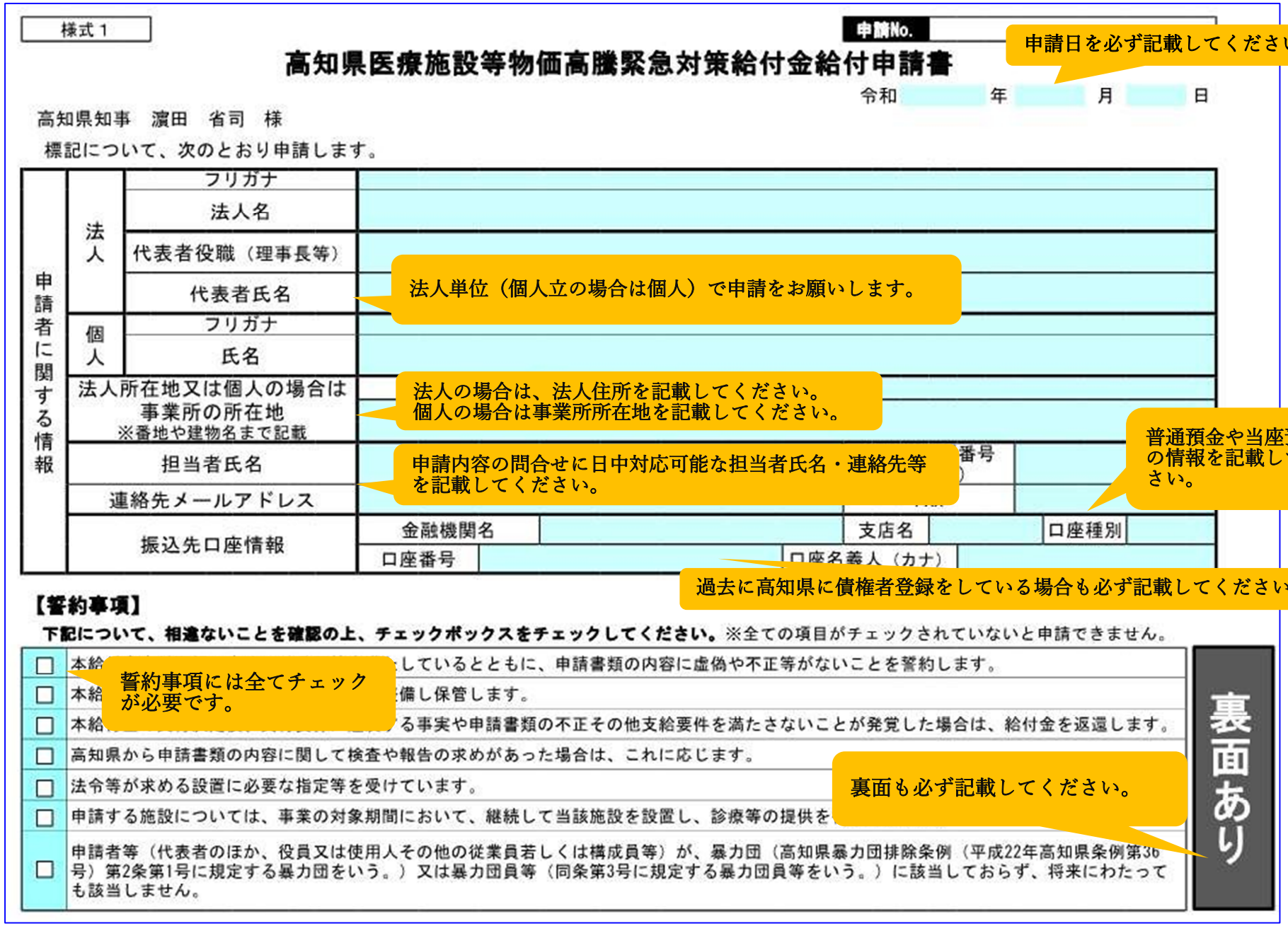
申請書（様式１）記入例



様式１

申請No.

高知県医療施設等物価高騰緊急対策給付金給付申請書

令和　　年　　月　　日

高知県知事　濵田　省司　様

標記について、次のとおり申請します。

申請者に関する情報	法人	フリガナ	
		法人名	
		代表者役職（理事長等）	
		代表者氏名	
	個人	フリガナ	
		氏名	
	法人所在地又は個人の場合は事業所の所在地 ※番地や建物名まで記載		
	担当者氏名		電話番号
	連絡先メールアドレス		
	振込先口座情報	金融機関名	支店名 / 口座種別
		口座番号	口座名義人（カナ）

申請日を必ず記載してください。

法人単位（個人立の場合は個人）で申請をお願いします。

法人の場合は、法人住所を記載してください。
個人の場合は事業所所在地を記載してください。

申請内容の問合せに日中対応可能な担当者氏名・連絡先等を記載してください。

普通預金や当座預金等の情報を記載してください。

過去に高知県に債権者登録をしている場合も必ず記載してください。

【誓約事項】

下記について、相違ないことを確認の上、チェックボックスをチェックしてください。※全ての項目がチェックされていないと申請できません。

- ☐ 本給…していることとともに、申請書類の内容に虚偽や不正等がないことを誓約します。
- ☐ 本給…備し保管します。
- ☐ 本給…る事実や申請書類の不正その他支給要件を満たさないことが発覚した場合は、給付金を返還します。
- ☐ 高知県から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じます。
- ☐ 法令等が求める設置に必要な指定等を受けています。
- ☐ 申請する施設については、事業の対象期間において、継続して当該施設を設置し、診療等の提供を…
- ☐ 申請者等（代表者のほか、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等）が、暴力団（高知県暴力団排除条例（平成22年高知県条例第36号）第2条第1号に規定する暴力団をいう。）又は暴力団員等（同条第3号に規定する暴力団員等をいう。）に該当しておらず、将来にわたっても該当しません。

誓約事項には全てチェックが必要です。

裏面も必ず記載してください。

裏面あり

（裏面）

該当する方のみチェックが必要です。

【添付書類の省略】

☐	高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金申請時に「県税の滞納がない旨を証明する納税証明書」添付済
☐	高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金申請時に「給付金を振り込む口座の通帳の写し」添付済

※高知県医療従事者処遇改善等支援事業給付金及び高知県医療施設等物価高騰緊急対策事業給付金申請時に添付がない場合は、本申請での添付が必要となります。

【申請内容】

正しい金額が記載されているか確認してください。

No	申請種別	事業所名	住所	申請額
1				円
2				円
3				円
4				円
5				円
6				円
7				円
8				円
9				円
10				円
合　計				円

・申請種別は、
「病院」、「有床診療所」、「無床診療所」、「薬局」、「訪問看護ステーション」、「助産所」、「施術所」
のいずれかを記載してください。

・給付の対象となる事業所名及び住所、申請額（給付額）を記載してください。

・申請をする事業所が 10 箇所以上ある場合は、事務局にご連絡ください。