様式第１号（第５条関係）

令和　年　月　日

西条市長　 玉井　敏久　殿

申請者

所在地

法人名等

代表者　職・氏名　　　　　　　　　　㊞

連絡先・担当者名

電話番号

西条市医療・福祉施設原油価格等高騰対策支援金支給申請書兼請求書

西条市医療・福祉施設原油価格等高騰対策支援金支給要綱第５条の規定により、支援金の支給を受けたいので、次のとおり申請（請求）します。

１　申請（請求）額　　　　　合計　　円

内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設区分 | 施設名 | 所在地 | 申請（請求）額 |
| 病院 |  |  | 円 |
|  |  |  |  |

注　記入欄が不足する場合、任意の別紙に記入し、提出してください。

２　振込口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名（ゆうちょ銀行を除く。） | 支店名 | 預金種別 | 口座番号　　 | フリガナ口座名義 |
|  |  | 普通当座 |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 通帳番号※右詰めでお書きください。 | フリガナ口座名義 |
|  |  |  |  |
|  |

注１　振込先の口座名義は、請求者本人の口座に限ります。

２　申請に当たり、通帳（口座番号が書かれた部分）の写しを添付してください。

３　この申請書は、本市において支給決定した後は、支援金の請求書として取り扱います。