

令和5年度京都府医療機関等物価高騰対策事業交付金申請書兼実績報告書

(申請日) 令和6年1月10日

京都府知事 西脇 隆俊 様

記入例

申請書を提出する年月日を和暦で、数字は半角で記入

| | | | | |
|-----------|----------------------|-----------------|-------|--------------|
| 申請者に関する情報 | フリガナ | かゝしかがいしゃ〇〇 | | |
| | 法人名 | 株式会社〇〇 | | |
| | 代表者役職(理事長等) | 代表取締役 | | |
| | フリガナ | きょうと たろう | | |
| | 代表者氏名 | 京都 太郎 | | |
| | フリガナ | きょうと たろう | | |
| | 氏名(事業主) | 京都 太郎 | | |
| | 法人所在地 又は 事業主住所 | 〒 123-4567 | 都道府県名 | 京都府 |
| | 担当者氏名 | 京都 二郎(きょうと じろう) | 電話番号 | 123-456-7899 |
| | 連絡先メールアドレス | xxx@yyy | | |

・法人名記入(略称不可)
・代表役職(正式名称)
・法人代表氏名の記入

個人の場合はこちらのみ記入

プルダウン選択
手書きの場合は該当に〇

届出している住所を記入

フリガナも記入

郵送申請の場合も記入

半角入力ハイフンあり
問合せの際につながる
番号を記入

【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。

- 本交付金交付要領に定める事項をいずれも遵守することを誓約します。
 - 本交付金における収入及び支出等に係る証拠書類を10年間適切に整備し保管します。
 - 本交付金の交付決定後、交付要件に違反す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、交付金を返還します。
 - 京都府知事から検査、報告又は是正のための措置の求めがあった場合はこれに応じます。
 - 業種に係る営業等に必要な許可等を全て有しています。
- 代表者、役員又は従業員若しくは構成員等が、京都府暴力団排除条例第2条第4号に規定する暴力団員等又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。
また、上記の暴力団員等又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者が、経営に事実上参画していません。

申請内容

| | ①歯科技工所名 | ②単価 | ③申請額 1×② |
|--------|-------------|------|-------------|
| 1 | 〇〇歯科技工所 | 自動計算 | 円 |
| 2 | | 自動計算 | 円 |
| 3 | 施設名(正式名称)入力 | | 円 |
| 4 | | | 円 |
| 5 | | | 円 |
| 6 | | | 円 |
| 7 | | | 円 |
| 申請金額合計 | | | 円 |

※令和5年12月1日時点の情報を記載してください。
※法人等が一括して複数施設を申請することができます。
(施設ごとに申請することも可能ですが、申請は法人名等で申請ください。)
※行が足りない場合は、適宜追加してください。

【添付資料】

- ・ (別紙) 口座振替依頼書
- ・ 振込先口座の通帳の写し (表紙裏の口座名義がカタカナで記載されているページ及び表の口座名義人が記載されているページ)

【申立事項】

全ての項目がチェックされていないと申請不可

下記の通り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ないと申請できません。

- 申請する事業所については、令和5年12月1日から令和6年3月31日までの期間において、継続して当該施設を設置し、歯科技工物等の提供を行っています。
- 本交付金における別表2の区分において、他の区分と重複の申請を行っていません。
- 上記申請内容に相違ありません。

