

大 阪 市 長 様

申請者住所

申請者名

大阪市医療機関等物価高騰対応支援金交付申請書

標記について、以下のとおり申請します。

1 交 付 対 象 施 設 区 分 ※該当する施設区分を選択☑してください。	☐ 病院	許可病床数	床
	☐ 医科診療所	許可病床数	床
	☐ 歯科診療所	許可病床数	床
	☐ 薬局	☐ 助産所	
	☐ 施術所	☐ 訪問看護ステーション	
	☐ 歯科技工所		
2 保 険 機 関 等 コ ー ド			
3 施 設 名 称			
4 施 設 所 在 地			
5 申 請 額	円		

担当者氏名		日中連絡がとれる連絡先（電話番号）	
-------	--	-------------------	--

【口座振替申出書】

※振込口座情報を記入し、振込口座情報が確認できる書類を添付してください。

金融機関名				支店名	
預金種別（１：普通　２：当座）				口座番号	
フリガナ					
口座名義					