

大 阪 市 長 様

申請者住所

申請者名

大阪市医療関係施設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。	<input type="checkbox"/> 助産所
	<input type="checkbox"/> 施術所
	<input type="checkbox"/> 歯科技工所
2 登録記号番号（施術所） ※施術所以外は記入不要	
3 施設名称	
4 施設所在地	
5 申請額	60,000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			