様式第１号（第４条関係）

播磨町物価高騰における医療機関等に対する支援金助成事業交付申請書

年　　月　　日

播磨町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

申請者　　名　　称

代表者名 　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

播磨町物価高騰における医療機関等に対する支援金助成を受けたいので、次のとおり申請します。

１　申請金額　　　　　　　　　　　　　　 円

２　助成金の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行等の名称 | 銀　　行  　　　　　　　　　　　　　　信用金庫  　　　　　　　　　　　　　　農　　協 | | 支店  　　　　　　　　　出張所 |
| 預金の種別 | 普通　・　当座 | 口 座 番 号 |  |
| フ リ ガ ナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |