

様式第 1 号（第 5 条関係）

朝来市医療機関等光熱費等高騰対策特別給付金申請書兼請求書

年 月 日

朝来市長 様

朝来市医療機関等光熱費等高騰対策特別給付金支給要綱第 5 条の規定により、
下記のとおり給付金を申請します。

記

申請者 (代表者)	フリガナ			
	氏名又は名称	(自署又は記名押印してください。)		
	住所又は所在地	〒		
	電話番号			
担当者・責任者				
病床数 (休床病床を除く。)		(病院のみ記載してください。)		
申請額 (請求額)		円		
希望する 振込先 金融機関	金融機関名		口座の種類	普通・当座
	支店名		口座番号	
	(フリガナ) 口座名義			

※添付書類：振込先金融機関口座確認書類（通帳等の写し）