

高槻市第5次医療施設等物価高対策支援金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

申請者 住所 (法人は主たる事務所所在地・個人は開設者住所)  
(開設者)

氏名 (法人は法人名及び代表者の役職・氏名)

印

電話番号 (担当者直通番号)

高槻市第5次医療施設等物価高対策支援金の交付を受けたいので、高槻市第5次医療施設等物価高対策支援金交付要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

医療施設等の名称							
医療施設等の所在地							
医療機関番号(7桁)	0	9	—				

交付申請額 金 0,000円

【申立書】 以下の□欄にチェックをいれてください。(3つともチェックがないと該当しません)

- 上記の施設は、令和8年度において高槻市が実施する他の事業者向けの物価高等支援金の交付を受けておらず、また、受ける予定はありません。
- 上記の施設は、物価高の影響を受けています。
- 本支援金申請後も引き続き上記の施設の運営を継続する意思があります。

【振込口座】 以下の2つの□欄のいずれかにチェックをしてください。

- 令和7年度実施の同支援金で使用した口座への振込みを希望します。  
⇒ **裏面の口座情報を記入** (通帳等のコピーは不要)
- 新規の口座への振込みを希望します。※過去に同支援金申請をしていない、前回申請以降開設者を変更(継承、法人化)または施設の名称を変更している場合  
⇒ **裏面の口座情報の記入と通帳等のコピー必須**

**【口座情報】（記入必須）**

※「開設者名義（法人開設の場合は、当該法人の名義）」または「施設名義の口座」以外の口座での受付はできません。

金融機関名		金融機関コード			
支店名		支店コード			
口座種別	普通・当座・貯蓄・その他	口座番号(右詰め)			
フリガナ					
口座名義人					

合併等によりお手持ちの通帳やキャッシュカードの金融機関名と異なる場合、現在の名称、金融機関コード等を記入してください。

振込口座の情報を確認できるものの写しを貼付してください。

**(※前回と同口座の場合は、写しの添付は省略可)**

以下の①～④全てが記載されている、**通帳見開き1ページ目**、**キャッシュカード**等の当該箇所の写し

- ① 金融機関名
- ② 支店名
- ③ 口座番号
- ④ 口座名義（フリガナ記載）

※インターネット銀行など、通帳やキャッシュカードを有しない口座の場合、上記①～④を確認できるパソコン画面等を印刷して貼付してください。

貼付欄