

【様式 1 (第 5 条関係)】

※熊本県記入欄

整理番号	医
------	---

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

令和 5 年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金  
 交付申請書兼実績報告書兼請求書

申請日： **令和5年9月1日**

施設	住所	〒 <b>862</b> - <b>1111</b> <b>熊本市中央区水前寺6丁目18番1号</b>
	フリガナ	<b>ケンチョウセイコツイン</b>
	名称	<b>県庁整骨院</b>
申請者	どちらかに○→	開設者 <input checked="" type="radio"/> 管理者 <input type="radio"/>
	住所	〒 <b>862</b> - <b>xxx</b> <b>熊本市○○○○</b>
	フリガナ	<b>インチョウ</b> ・ <b>ケンチョウタロウ</b>
	役職・氏名	<b>院長</b> ・ <b>県庁 太郎</b> (印)
交付決定通知書送付先	施設住所 <input checked="" type="radio"/> 申請者住所 <input type="radio"/>	
連絡先	<b>096 - xxx - xxxx</b> <b>kenchou@kumamoto. ne. jp</b>	

※申請者の押印を省略する場合は次欄も記入してください。  
 ※書類発行責任者と担当者が同一の場合は、担当者氏名欄に「同上」と記入してください。

書類発行責任者氏名/連絡先	<b>県庁 太郎</b>	/	<b>096-xxx-xxxx</b>
担当者氏名/連絡先	<b>県庁 花子</b>	/	<b>096-xxx-xxxx</b>

標記について、下記のとおり支援金を交付されるよう関係書類を添えて申請（請求）します。

支援金額 **35,000** 円 ※自動計算

(交付要件の確認、支援金額の算出)

1. 該当する区分に○をひとつ記入してください。  
 同一施設で、複数の指定を受けている場合はいずれか一方での申請となります。

<input type="checkbox"/>	①病院、4床以上の診療所 (21,000円×病床数)
<input type="checkbox"/>	②3床以下の診療所、無床診療所、歯科診療所 (70,000円)
<input type="checkbox"/>	③助産所 (35,000円)
<input type="checkbox"/>	④施術所 (あはき) (35,000円)
<input checked="" type="checkbox"/>	⑤施術所 (柔整) (35,000円)
<input type="checkbox"/>	⑥歯科技工所 (35,000円)

裏面へ  
 続く

2. 保険医療機関等コードを記入してください。

4	3	0	1	2	3				
---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

- ※ 助産所は、出産育児一時金等請求の助産所コードを記入し、助産所コード通知書の写しを添付してください。
- ※ 施術所は、受領委任取扱いの登録記号番号を記入してください。

3. 令和5年(2023年)6月26日時点の医療保険届出病床数を記入してください。

	床
--	---

4. 下部の誓約事項を確認し、全て該当する場合は○を記入してください。一つでも該当しない場合、支援金の申請(請求)はできません。

○
---

(振込口座情報)

5. 振込口座情報を記入してください。

金融機関名	肥後銀行	金融機関コード	0	1	8	2	
支店名	県庁支店	支店コード	1	5	9		
口座種別	01	(01:普通 02:当座 04:貯蓄)					
口座番号(右詰め)	0	1	2	3	4	5	6
(フリガナ)	コウエキシャダンハウジンクマモトケンセイコツインキョウカイ カイチョウ ケンチョウジロウ						
口座名義	公益社団法人熊本県整骨院協会 会長 県庁次郎						

- ※ 口座名義が申請者と異なる場合は、別途「委任状兼口座振替申出書(要押印)」を提出してください。

(誓約事項)

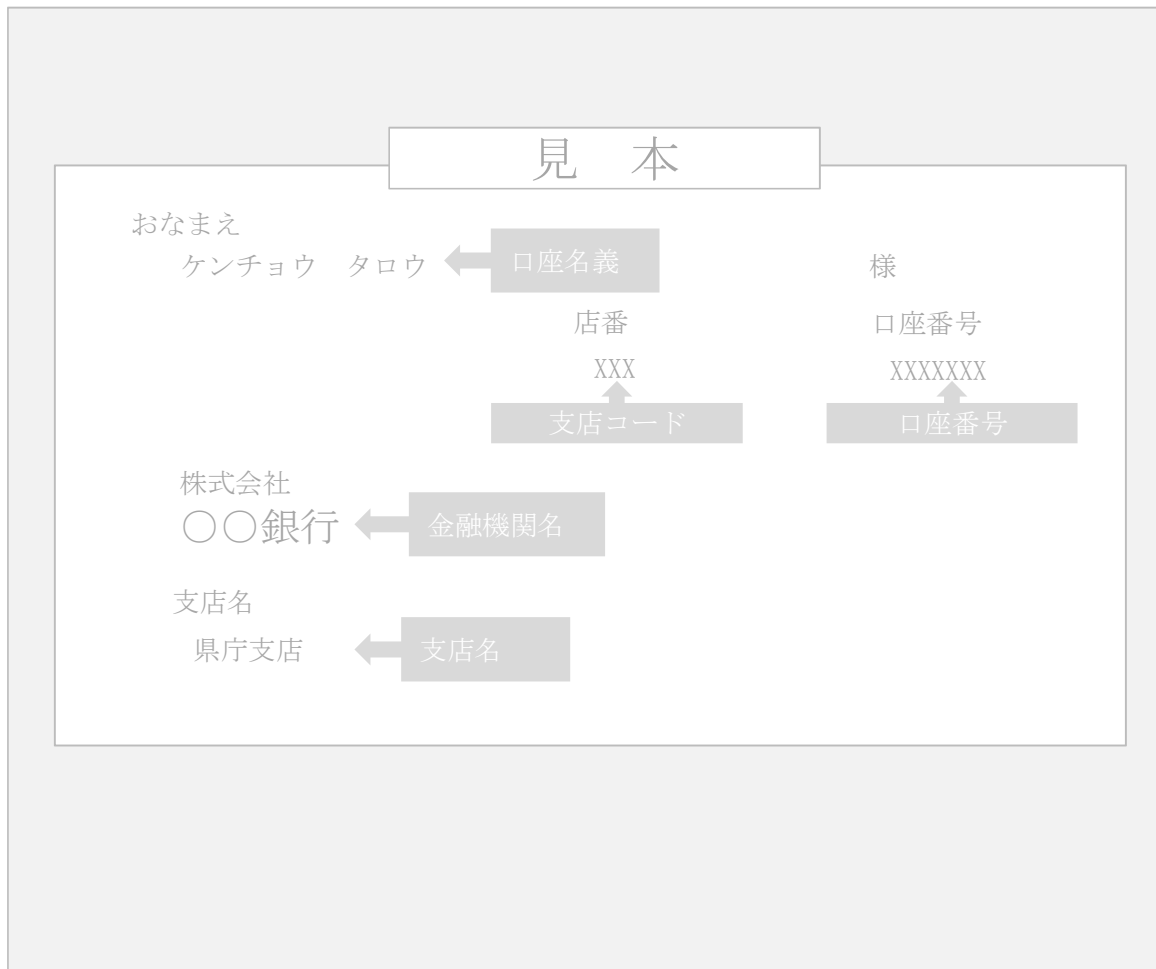
- ①申請者は、交付要項第3条に規定する交付対象者の要件を満たしています。
- ②申請者及び交付対象施設の役員又は使用人は、熊本県暴力団排除条例(平成22年熊本県条例第52号)第2条第4号に規定する暴力団密接関係者ではありません。
- ③申請者は、令和5年(2023年)1月1日から交付申請日又は令和5年(2023年)9月30日までのいずれか早い日までの間に、業務上の行為により法令に違反し、行政処分を受けたことはありません。
- ④交付対象施設は、令和5年(2023年)1月1日から交付申請日又は令和5年(2023年)9月30日までのいずれか早い日までの間に運営実態があり、物価高騰の影響を受けて費用が増加しています。  
また、市町村等が実施する他の支援制度を利用しても、なお費用の増加分に足りません。
- ⑤申請内容に虚偽はありません。虚偽が判明した場合は、交付された支援金の返還に応じます。
- ⑥支援金の交付手続きに必要な範囲で、県から業務委託事業者、申請者の個人情報を含む必要な情報が提供されることに同意し

## 振込口座情報関係（通帳の写し等）

申請書兼実績報告書兼請求書の「5 振込口座情報」が分かる通帳の写しを提出してください。記載内容と齟齬がないことを確認します。

フリガナ 開設者名又は管理者名 （口座名義人）	ケンチョウタロウ 県庁 太郎
住所	熊本市〇〇〇〇

口座番号、口座名義（カナ）が記載されているページを貼り付けてください。  
画像データでも問題ありません。



# 委任状

私は、下記1の者を代理人と定め、下記2に規定する事項を委任します。

## 記

### 1 代理人

郵便番号

〒 862 - 1111

住所

熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

(商号等カ)

コウエキヤダソホジソクマトケンセイツインキョウカイ

商号等

公益社団法人熊本県整骨院協会

代表者職氏名

会長 県庁次郎

### 2 委任事項

令和5年度(2023年度)熊本県医療機関等物価高騰対策支援金の受領に関する一切の権限

委任者

住所

熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

商号等

県庁整骨院

代表者職氏名

院長 県庁 太郎

印

# 口座振替申出書

本件委任に係る支援金につきましては、下記口座に振り込みいただきますようお願いします。

## 記

振込口座

金融機関名

肥後銀行

支店名

県庁支店

口座種別

普通

口座番号

0123456

口座名義

公益社団法人熊本県整骨院協会 会長 県庁次郎

(口座名義カ)

コウエキヤダソホジソクマトケンセイツインキョウカイ カイチョウ ケンチョウジロウ

受任者

郵便番号

〒 862 - 1111

住所

熊本市中央区水前寺6丁目18番1号

商号等

公益社団法人熊本県整骨院協会

代表者職氏名

会長 県庁次郎

印