別記第1号様式(第4条関係)

恵庭市二次救急医療臨時支援金支給申請書兼請求書

　　年　　月　　日

恵庭市長　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　申請者　名　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

　臨時支援金の支給を受けたいので、恵庭市二次救急医療臨時支援金支給事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請及び請求をします。

|  |  |
| --- | --- |
| １　臨時支援金申請額 | 円 |
| ２　救急搬送実績（算出内訳） | ・第2号様式のとおり |

　請求金額　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　臨時支援金  　　の振込先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
| ２　備考 | |  |