別記第1号様式(第5条関係)

恵庭市医療機関等感染症対策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

　支援金の支給を受けたいので、恵庭市医療機関等感染症対策支援金支給事業実施要綱第5条の規定により、次のとおり申請及び請求をします。

|  |  |
| --- | --- |
| １　支援金の種類 | ・第4条第1項　　　 (1)・(2)・(3)・(4) |
| ２　支給申請額 | 円 |

　請求金額　　金　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　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 | |  |