

(様式第 1 号)

年 月 日

大 阪 府 知 事 様

申請者住所

申請者名

代表者名

大阪府医療機関等物価高騰対策一時支援金支給申請書

標記について、以下のとおり申請します。

1 支 給 対 象 施 設 区 分 ※該当する施設区分を選択してください。 (該当する区分の○を黒く塗りつぶしてください。)	☐ 病院	許可病床数	床
	☐ 内科診療所	許可病床数	床
	☐ 歯科診療所	許可病床数	床
	☐ 薬局		
	☐ 助産所		
	☐ 訪問看護ステーション		
2 保 険 機 関 等 コ ー ド			
3 施 設 名 称			
4 支 給 申 請 額	円		

【振込口座に関する情報】

金融機関名		金融機関コード (4桁)					
支店名		支店コード (3桁)					
口座種別 (1:普通 2:当座 9:その他)			口座番号 (※右詰で記入)				
口座名義 (※カタカナで記入)							