

(様式第 1 号)

令和 5 年 2 月 1 日

大 阪 府 知 事 様

申請者住所 大阪府〇〇市〇〇町〇〇 1 丁目 2 番 3 号

申請者名 〇〇医院

代表者名 院長 〇〇 〇〇

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
	☒ 医科診療所	許可病床数	0 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	2712345678		
3 施 設 名 称	〇〇医院		
4 支 給 申 請 額	金30,000 円		

【振込口座に関する情報】

金融機関名	●●銀行	金融機関コード (4桁)	●●●●	
支店名	◆◆支店	支店コード (3桁)	◆◆◆	
口座種別 (1:普通 2:当座 9:その他)	1	口座番号 (※右詰で記入)	0098765	
口座名義 (※カタカナで記入)	マルマルイイン マルマル マルマル			