

# 【記載例】

様式第 1 号（第 4 条関係）

令和 8 年 月 日

奥州市長 宛

申請者と「3 振込先」の口座名義を一致させてください  
違う場合は委任状（任意様式）の提出が必要となります

申請者 所在地  
名称  
代表者職氏名  
電話番号

## 奥州市医療機関等支援金交付申請書兼請求書

奥州市医療機関等支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。

記

### 1 交付対象医療機関等の所在地、名称及び業種

所在地	奥州市		・該当業種を○で囲んでください ・すべての病床を休床している有床診療所は無床診療所として申請してください
所在地及び名称は、東北厚生局が公表する「医療機関一覧表」の内容で記載しております もし誤りがある場合は、問い合わせ先までご連絡ください			
名 称		業 種	病院・有床診療所 無床診療所（医科） 歯科診療所 助産所 薬局

### 2 申請（請求）額 金 \_\_\_\_\_ 円

病院・有床診療所 230,000 円+21,300 円× \_\_\_\_\_ 床（病床数）

無床診療所（医科）・歯科診療所・助産所 115,000 円

薬局 38,000 円

・該当業種の申請額を記入してください  
・病院・有床診療所は稼働病床数を記入してください  
・すべての病床を休床している有床診療所は無床診療所の単価で記入してください

### 3 振込先

金融機関			銀行・信用金庫・信用組合・労働金庫・農協				本店・支店・支所・出張所			
口 座	種 目	1 普通 2 当座	口 座 番 号							
	フリガナ									
	口座名義									

口座名義は申請者と一致させてください  
違う場合は委任状（任意様式）の提出が必要となります

奥州市長 宛

申請書（様式第 1 号）の申請者と一致させてください

申請者 所在地  
名称  
代表者職氏名

私は、奥州市医療機関等支援金（以下「支援金」という。）の支給申請を行うにあたり、次に記載の項目について、誓約及び同意します。

なお、虚偽の誓約を行った場合又は同意した項目に違反した場合には、奥州市長が支給額を決定する前であれば、支援金の支給申請を取り下げ、既に支援金の支給を受けていた場合は、速や

内容を確認のうえ、すべてに✓を入れてください

確認	誓約項目
<input checked="" type="checkbox"/>	本支援金の支給対象者の要件を満たしていること。
<input checked="" type="checkbox"/>	本支援金の支給申請にあたり、奥州市に提出した本支援金の関係書類、及び通帳その他の提出書類等に記載の事項に虚偽のないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	本支援金を重複して申請しないこと。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請日現在、事業を実施しており引き続き事業を継続して実施する意思があること。
<input checked="" type="checkbox"/>	暴力団（※）でなく、また、役員等が暴力団員（※）や暴力団員と密接な関係を有する者でなく、当事業の経営に暴力団や暴力団員が実質的に関与していないこと。かつ、将来にわたっても本項に該当しないこと。 ※奥州市暴力団排除条例（平成 27 年奥州市条例第 20 号）第 2 条第 2 号及び同条第 3 号に規定するものをいう。

確認	同意項目
<input checked="" type="checkbox"/>	奥州市から申請書類の内容に関して検査や報告の求めがあった場合は、これに応じること。
<input checked="" type="checkbox"/>	以下の場合には速やかに申請の取り下げ、支援金の返還に応じること。 ①虚偽の申請が判明した場合 ②誤った申請と給付がされていたことが判明した場合 ③誓約事項が順守されなかった場合
<input checked="" type="checkbox"/>	個人情報の取り扱いに関して、支援金の給付手続きに必要な範囲で市と共有すること
<input checked="" type="checkbox"/>	本支援金によって収集した個人情報は医療機関等の支援や管理の目的で市が活用する事があること。

確認	確認事項
<input checked="" type="checkbox"/>	申請に必要な様式第 1 号、様式第 2 号について、内容を確認の上、記載しました。
<input checked="" type="checkbox"/>	通帳の表紙、口座番号及び名義人（カタカナ）が確認できる箇所の写しを添付しました。
<input checked="" type="checkbox"/>	申請者と振込口座の名義が一致しているか確認しました。また確認の上、振込口座の名義が違う場合は委任状を添付しました。

※上記の各種項目に誓約、同意する場合には、各種項目欄左の確認欄□に✓チェックを記入すること。

※確認項目の記載内容を確認のうえ、必要な書類を添付し、各種項目欄左の確認欄□に✓チェックを記入すること。

※確認欄の全てに✓チェックの記入がある場合のみ、当該支給申請を受理し審査を行うものであること。