

東京都北区長 殿

(申請者)  
所在地

東京都北区〇〇●-●●-●

医療機関等名称

法人格を有している場合は法人名をご記入ください。

医療法人〇〇 △△診療所

代表者職氏名

「理事長」「院長」など代表者職名をご記入ください。

理事長 ●● △△

### 東京都北区医療機関物価高騰対策支援金支給申請書

東京都北区医療機関物価高騰対策支援金支給要綱第4条の規定により、下記のとおり、支援金について申請します。

記

1. 申請金額

該当する支給額をご記入ください。

¥ 50,000 -

2. 病床数

該当する場合は病床数をご記入ください

0 床

※令和6年12月1日現在（休棟中病床を除く。）

※病院及び有床診療所・有床助産所の場合のみ、  
ご記入ください。

内容をご確認の上、漏れがないようにしてください。

誓約事項（以下を確認の上してください。）

- 東京都北区医療機関物価高騰対策支援金支給要綱第2条に定める支給対象医療機関等である。
- 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号の暴力団又は同条第6号の暴力団員が経営に関与していません。
- 当該医療施設は現在休止していません。

東京都北区長 殿

(申請者)  
所在地

東京都北区〇〇●-●●-●

医療機関等名称

法人格を有している場合は法人名をご記入ください。

医療法人〇〇 △△診療所

代表者職氏名

「理事長」「院長」など代表者職名をご記入ください。

理事長 ●● △△

### 東京都北区医療機関物価高騰対策支援金請求書

令和 年 月 日付で支給決定通知のあった東京都北区医療機関物価高騰対策支援金について、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額

¥ 50,000 -

該当する支給額をご記入ください。

通帳等をご確認のうえ、口座名義名をご記入ください。  
上記(申請者)の代表者氏名と口座名義名が異なる場合、お振込ができない可能性があります。  
ご不明点等ございましたら、担当までご連絡ください。

金融機関・支店によってコードが異なります。  
Webサイトで「金融機関コード」と検索し、該当

振込先	金融機関コード	0 0 0 1	支店コード	5 5 7	
	金融機関名	みずほ	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	王子 <input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座 <input type="checkbox"/> 4 貯蓄	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	
	フリガナ	イヨウホウジン〇〇△△シリョウジョリジチョウ●●△△			
	口座名義名	医療法人〇〇 △△診療所 理事長 ●● △△			