

静岡県医療機関食事療養提供体制確保対策支援金交付申請書

令和 年 月 日

静岡県知事 鈴木 康友 様

(所在地)  
(名称)  
(代表者の役職・氏名)

--

令和6年度分において静岡県医療機関食事療養提供体制確保対策支援金の交付を受けたいので、静岡県医療機関食事療養提供体制確保対策支援金交付要綱第5の規定により、関係書類を添えて申請します。

申請額 : 金 円

(添付書類)

- 様式第2号 支援金申請額内訳書
- 振込先金融機関の口座が確認できる、通帳の写し等  
※金融機関名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人等が記載されていること

【振込先金融機関口座記入欄】

金融機関名		銀行・金庫・ 組合・農協・漁連	金融機関コード	
支店名		本店・支店・ 本所・出張所・支所	支店コード	
預金種目	普通・当座		口座番号	
フリガナ				
口座名義				

【申請内容に関する連絡先】

受付欄 (記入不要)

申請者所属先所在地	〒	
所属名		
作成者 (役職・氏名)		
連絡先	電話番号	
	e-mail	

## 【裏面】

### 【誓約事項】

下記のとおり相違ないことを確認の上、各項目の左の欄へ○印を記載してください。  
全ての項目に○を入れないと申請できません。

	私の申請内容について、虚偽が判明した場合には、支援金の返還等に応じるとともに、加算金を支払います。
	私の申請内容を証明する書類を適切に保管します。
	本申請に関し静岡県から検査・報告等の求めがあった場合は、これに応じます。
	支援金の支払については、口座振替により受領することを希望します。
	令和6年4月1日時点で医療機関を運営しており、申請日時点で医療機関を廃止していません。また、本支援金の交付を受けた後も医療機関の運営を継続します（する意図があります）。
	申請者の代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が静岡県暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員又は同条第3号に規定する暴力団員等に該当せず、かつ、将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員及び暴力団関係者が経営に事実上参画していません。