別記様式第1号（第4関係）　　【衛生管理課分】

宮崎県知事　殿

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金申請書(クリーニング所分)

次のとおり、宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1　基本情報

申請者名	フリガナ		
（法人等名）	名称		
法人等所在地	〒		
	住所（番地・住居番号）		
	（建物名等）		
代表者	職名		
	氏名		
書類作成担当者	フリガナ		
	氏名		
連絡先	電話番号 （日中繋がる番号）		
	e-mail（アドレス）		

2　支給の対象施設に関する情報

通し番号	確認番号	確認年月日	クリーニング所の所在地		屋号	申請額
			郵便番号	住所		
1						
2						
3						
4						
5						

合計　　円

3　申請に当たっての確認事項

以下の全ての要件を満たしているか確認し、□にチェックを入れてください。

□	宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領第2の支給の対象に掲げる要件を満たします。
□	宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領を確認し、対象施設であることを確認しました。

上記、記載内容に虚偽がないことを誓約します。虚偽があった場合はいかなる理由があっても支給額の全額を返還いたします。

　　年　　月　　日

法人等名

代表者氏名（フリガナ）

生年月日・性別　　年　月　日・（　）

別記様式第２号（第４関係）　　【衛生管理課分】

請　求　書

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金

（クリーニング所分）

年　　月　　日

宮崎県知事　殿

（事業者）

住所

法人名

役職・代表者氏名

　　年　　月　　日 付けで申請した宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金について、下記金額を請求します。

記

請求額　　金　　円

（振込預金口座）

金融機関名			
支店名			
金融機関コード		支店コード	
預金種別			
口座番号			
（フリガナ）			
口座名義			

担当者名	
電話番号	

別記様式第３号（第４関係）　　【衛生管理課分】

委任状

宮崎県知事　殿

（受任者）住所

氏名

私は、上記の者を代理人と定め、宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の受領に関する権限を委任します。

年　　月　　日

（委任者）住所

法人名

役職・代表者名　　印

（県申請用）

別記様式第1号（第4関係）

宮崎県知事　殿

記載例

【衛生管理課分】

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金申請書

次のとおり、宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1　基本情報

事業者名（法人等名）	フリガナ	カブシキガイシャ●●
	名称	株式会社●●
法人等所在地	〒	880－0000
	住所（番地・住居番号）	宮崎市●●●町●●●●
	（建物名等）	●●ビル3階
代表者	職名	代表取締役
	氏名	●●　●●
書類作成担当者	フリガナ	○○　○○
	氏名	○○　○○
連絡先	電話番号（日中繋がる番号）	090−0000−0000
	e−mail（アドレス）	aaaaa@bbb.jp

2　支給の対象薬局に関する情報

通し番号	確認番号	確認年月日	クリーニング所の所在地		屋号	申請額
			郵便番号	住所		
1			880－0000	宮崎市○○町○○	○○店	53,000円
2			880－0000	東諸県郡○○町○○	○○●●支店	53,000円
3						
4						
5						
					合計	106,000円

3　申請に当たっての確認事項

以下の全ての要件を満たしているか確認し、□にチェックを入れてください。

☑	宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領第2の支給の対象に掲げる要件を満たします。
☑	宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金支給要領を確認し、対象施設であることを確認しました。

上記記載内容に虚偽がないことを誓約します。虚偽があった場合はいかなる理由があっても支給額の全額を返還いたします。

●　年　●　月　●　日

法人等名　株式会社●●

代表者名（フリガナ）　代表取締役　●●　●●

生年月日・性別　昭和●年●月●日・（　●　）

別記様式第２号（第４関係）　記載例　　【衛生管理課分】

請　求　書

宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金

年　　月　　日

宮崎県知事　殿

（事業者）

住所　宮崎市●●●町●●●●

法人名　株式会社●●

役職・代表者名　代表取締役　●●　●●

●年　●月　●日 付けで申請した宮崎県医療・福祉分野における物価高騰対策緊急支援金について、下記金額を請求します。

記

請求額　金　53,000 円

（振込預金口座）

金融機関名	●●銀行		
支店名	▲▲支店		
金融機関コード	0123	支店コード	456
預金種別	普通		
口座番号	12345678		
（フリガナ）	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ●●ﾀﾞｲﾋｮｳﾄﾘｼﾏﾘﾔｸ●●　●●		
口座名義	株式会社●●　代表取締役●●　●●		

担当者名	▲▲　▲▲
電話番号	0985-00-0000