

国見町長 様

【申請者】

所在地	
事業者名	
代表者 職・氏名	
担当者 職・氏名	
電話番号	
メールアドレス	

国見町医療施設等物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

令和7年度国見町医療施設等物価高騰対策支援金交付要綱第4条の規定により、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 区分 ※該当箇所に☑
 1 診療所（無床）・歯科診療所 2 薬局 3 施術所

2 交付申請（請求）額
円

3 添付書類
(1)振込先が確認できる書類（預金通帳等）の写し

4 振込口座

金融機関名	銀行・信金 金庫・農協			金融機関 コード					
	本店・支店・支所			店舗コード					
口座	種別	普通・当座	口座番号						
	フリガナ								
	名義								

5 支給要件 ※該当箇所には☑

※すべて項目に☑がない場合は、交付を受けることができません。

申請する施設等は、次のすべての要件を満たしています。

- 市町村又は一部事務組合が開設、運営又は出資する施設等ではない。
- 令和7年4月1日から申請日において継続して施設を運営し、休止及び廃止の予定はない。
- 令和7年4月1日以前から、次のいずれかに該当している。
 - ・診療所・歯科診療所（社会福祉施設の医務室を除く）においては、医療法に基づき開設し、保険医療機関の指定を受けていること。
 - ・薬局においては、保険薬局であること。
 - ・施術所においては、受領委任の取扱いの指定を受けている、又は医療保険（療養費）の対象となる施術を行っていること。
- 「国見町燃料費等高騰対策企業支援金」を申請し、交付又は交付予定はない。
- 国見町暴力団排除条例（平成24年国見町条例第1号）に規定する暴力団員又は暴力団員と密接な関係を有する者が開設、運営又は出資する施設等ではない。
- 出張専業ではない。
- 支援金の交付決定後に交付要件に該当しない事実又は不正等が判明した場合は、速やかに支援金を返還する。