

3 振込先

金融機関名		支店名	
金融機関コード (4桁)		支店コード (3桁)	
口座種別		口座番号 (7桁)	
口座名義人 ※カタカナで記載			

※必ず申請者名義の口座を指定すること。(法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に限る。)
※口座番号は右詰めで記入すること。

4-1 支給要件 (社会福祉施設等価格高騰対策支援金)

※すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

支給を申請する施設等は下記の要件を満たしています。

- 光熱費、食材費について原油価格等の高騰の影響を受けていること。
- 申請日時時点で休止中でなく、また、支援期間において休止又は廃止の予定がないこと。
- 令和7年12月1日時点で、保険薬局であること。

4-2 支給要件 (診療所等物価上昇対応支援金)

※すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

支給を申請する施設等は下記の要件を満たしています。

- 申請日時時点で休止中でないこと。
- 健康保険法 (大正十一年法律第七十号) 上の保険医療機関コードが発行されており、令和7年4月1日から本事業の申請時点までに診療報酬請求の実績があること。

5 誓約

※すべてにチェックがなければ支給を受けることができません。

私は、社会福祉施設等価格高騰対策支援金等を申請するにあたり、下記の内容について誓約します。

なお、この誓約が虚偽であり、又はこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。

- 県税に滞納はありません。
- 長野県暴力団排除条例 (平成23年長野県条例第21号) に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。
- 支援金の支給決定後に支給要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに支援金を返還します。

所在地 _____

法人名 _____

※個人は記入不要

代表者職氏名 _____

県記載欄 (申請者は記入不要です)

日付					
担当者					