

(申請者)

郵便番号 -  
住 所  
氏 名  
(法人の名称・代表者の役職・氏名を記入)

色付けされているセルのみ必要事項をご入力下さい

医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金(高齢者福祉施設等物価高騰対策支援事業)支給申請書

医療・高齢者施設等物価高騰対策応援金(高齢者福祉施設等物価高騰対策支援事業)の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

通所リハビリテーションのみ記載

訪問看護ステーション・訪問リハビリテーションのみ記載

1 申請額

2 申請内訳

Table with 10 columns: 番号, 施設区分, 施設種別, 施設名, 所在地, 定員数(R6.4.1時点), 詳細区分, 基本額(円), 定員加算額(円), 支給額(円). Includes a '合計' row at the bottom.

3 振込先口座情報等

Table for remittance information with columns: 銀行等名, 支店等名, 預金種別, 口座番号, 口座名義, 金融機関コード, 振込先口座種別.

4 担当者情報

Table for contact information with columns: 担当者職氏名, 電話番号, メールアドレス.