

令和6年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付申請書兼実績報告書
（第2条4、かつ第3条 該当：令和7年1月1日以前に県内所在）
広島県知事様

提出日を記載してください 申請日 年 月 日

令和6年度広島県原油価格・物価高騰に係る医療事業者補助金交付要綱第5条の規定により、次の施設の補助金の交付を申請並びに実績を報告します。

どちらかに☑を入れてください

1 申請者

申請者種別 (どちらかに☑を入れてください)		☒ 法人 ・ ☐ 個人	
申請者に関する情報	法人	法人名	医療法人広島
		代表者役職（代表取締役等）	理事長
		代表者氏名	広島 花子
	個人	氏名	
	法人所在地 又は 事業主住所		〒730 - 0031 広島市中区紙屋町 2-2-2
担当者氏名・連絡先		氏名 広島 三郎	TEL 082-123-456

2 振込先

金融機関名	〇〇銀行	金融機関コード	0	0	0	0	
支店名	広島支店	支店コード	1	1	1		
口座種別	☒ 普通・ ☐ 当座 ・ ☐ 上記以外（ ）	口座番号	2	2	2	2	2
口座名義 (カナ)	イ	リ	ヨ	ウ	ホ	ウ	シ
	ヒ	ロ	シ	マ	ハ	ナ	コ

※ 必ず申請者名義の口座とすること。やむを得ず申請者以外に口座を開設している場合は委任状を添付すること。

※ 口座名義（カナ）は通帳（見開きページ）の表記と一致すること。

名義相違で振込ができないことがあるため、法人種類と名称、姓と名の間などにあるスペースの有無についてもご確認ください。（通帳の見開きページの表記と同様に記載してください）

3 誓約・同意

誓約・同意	☒ 以下の【誓約・同意事項】に誓約・同意します。 (次の事項を御確認のうえ、チェック☑をしてください。チェックがない場合は、申請書を受け付けることができません。)
-------	--

(1) 令和7年1月1日時点及び申請時において休止しておらず、令和7年3月末までの間、事業の期間はありません。申請の内容に相違はありません。申請は、速やかに返金します。
必要な時は、県が申請内容を補正することに同意します。
団員に該当する者はおりません。

(4) 申請後に、代表者又は役員のうち暴力団員に該当する者がいないことを確認するため、県からの求めがあった場合は確認に必要な個人情報の提出に応じ、情報を県警察本部に照会することについて、代表者及び役員全員が同意しています。

(裏面に続く)

(別記様式第2号 裏面)

4 申請施設

施設名	所在地	申請額 (円)
医療法人広島 ヒロシマ歯科技工所	730 - 0031 広島市中区紙屋町 2-2-2	8,500

【基本額】 8,500 円