

## 【記載例】

(様式1-2)

令和 年 月 日  
申請年月日を記入してください。

一般社団法人広島市医師会  
会長 佐々木 博 様

診療所の所在地、代表者の職名、氏名を記入してください。また、申請内容について、確認が必要となる場合がありますので、確実に連絡が取れる連絡先を記入してください。

診療所名 \_\_\_\_\_  
診療所所在地 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_ 印  
連絡先 ( ) - \_\_\_\_\_

## 助成金交付申請書

診療所における新型コロナウイルス感染症拡大防止等支援事業助成金の交付を受けたいので、図面、見積書等の関係書類を添えて申請します。

- 1 申請内容 (別紙 1)
- 2 申請額 (見込額) \_\_\_\_\_ 円
- 3 本申請に係る助成金は、下記の口座に振り込んでください。

別紙1の申請額(見込み額)欄の金額を記入してください。

口座情報を記入し、預金通帳の写しを必ず添付してください。

振替先	金融機関コード	店舗コード	金融機関名		店舗名
				銀行 金庫	店
			組合 農協	所	
	預貯金口座の種別		口座番号		
	普通・当座				
	口座名義人(か)				

※預金通帳(口座番号が確認できる箇所)の写しを添付してください。

※振込先の口座名義人は、原則として申請者と同一の名義としてください。それにより難しい場合は、委任状等が必要になる場合があります。