

3. 振込口座情報

銀行・信用金庫・信用組合などの場合

金融機関名	●●銀行				支店名	●●支店			
金融機関コード	9999				支店番号	999			
口座番号（7桁）	0	0	0	0	0	0	0	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
口座名義人 ※カタカナで記載	7カ) アメリガ シマイ								

ゆうちょ銀行の場合

記号（5桁）						口座名義人 ※カタカナで記載			
番号（8桁）									

※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）

※お振込先の口座名義人が申請者（代表者）以外の場合は、委任状が必要となります。

4. 誓約

- (1)令和5年10月1日時点で事業を実施しています。
- (2)令和5年10月から令和6年3月までの毎月又は特定の月に、給食費の全部又は一部を負担し食事を提供しました。
- (3)暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第32条第1項各号に掲げる者ではありません。
- (4)県税等県の債権に未納はありません。
- (5)支給対象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、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。

私は、医療・福祉施設食材料費高騰対策支援金を申請するにあたり、上記の内容について、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。



住所 青森市長島一丁目1-1

法人名 社会福祉法人青森長島会

責任者職氏名 理事 青森太郎

誓約する場合、
左記へ記入し、チェックボックスに「✓」を入れてください。

※太枠内について記入してください。

※誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。

5. 提出書類

- ①申請書（本紙）
- ②振込先の通帳の写し（「金融機関名」「支店名」「預金種別」「口座番号」「口座名義人（フリガナ）」が読み取れるもの（通帳の表紙や表紙裏側のコピーなど）

6. 申請方法

上記の2種類の書類をご準備いただき、申請書提出先となる「医療・福祉施設食材料費高騰対策支援金事務局」まで、郵送又は事務局ホームページ申請フォームにより提出ください。