年　　月　　日

岩見沢市長　様

（申請者）　法　人　名：

所　在　地：

代表者氏名：　　印

連　絡　先：　　－　　－

（担当:　　）

医療・介護・福祉物価高騰対策特別支援金交付申請書

次のとおり特別支援金の交付を受けたいので、医療・介護・福祉物価高騰対策特別支援事業実施要綱第５条の規定により申請します。

記

施設名	申請額

※人数、施設数は令和６年１月１日現在のもの

合計	

振込先金融機関等

金融機関名	銀行　組合 金庫　農協	本店 支店
口座番号	□　普通　・　□　当座	
口座名義	フリガナ	