

郵便番号	
住所	
名称	御中

事務処理欄
< 収受日 >
令和 年 月 日
収受 第 号

令和7年度つくば市医療機関等における
物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書

整理番号

様式第1号(第5条関係)

つくば市長 宛て

申請日	令和 年 月 日
代表者	
電話番号	
担当者氏名	

令和7年度つくば市医療機関等における物価高騰対策支援金交付要項第5条の規定により、
下記交付要件を確認しましたので、次のとおり、関係書類を添えて申請し支援金を請求します。
支援金は、次の振込先口座に振り込み願います。

1. 区分名及び支援金額 区分: 円

【区分サ・シ・スにつき、以下報告をお願いします】

- 令和7年10月から同年12月までの稼働実績(外来・在宅含む)を報告します。

①診療日数又は調剤日数 合計 日

②診療報酬明細書件数又は調剤報酬明細書件数 合計 件

2. 振込先の指定 (下記①②のいずれかを選択し、☐にチェックしてください。)

☐ ① 令和6年度つくば市物価高騰対策支援金申請時と同口座に振込を希望します。

※参考:令和6年度に申請された口座情報です。

金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名
種別	口座番号	口座名義	カナ
	* * * *		

☐ ② 新しく指定する口座への振込を希望します。
※裏面【振込口座の新規指定】を記入のうえ、添付書類を御提出ください。

3. 下記交付要件について、確認いたしました。

- ・ 令和7年12月1日時点で保険医療機関又は保険薬局の指定を受けています。
- ・ 申請日時点で、事業を休止せず、継続する意思があります。
- ・ 偽りその他不正な申請及び請求が発覚した際は当該支援金を返還します。

○振込口座の新規指定

表面に記載されている【2. 振込先の指定】にて②を選択した場合のみ、下欄に記載し、振込口座の情報を確認できる書類の写し(通帳の写し等)を添付してください。

金融機関コード	金融機関名	支店コード	支店名
.....	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店 支所・出張所

種別	口座番号	口座 名義	加	
<input type="checkbox"/> 普通		漢 字	
<input type="checkbox"/> 当座			

- 添付書類(添付を確認したらチェック)
- ☐ 振込口座の情報を確認できる書類の写し(通帳の写し等)

注意:記載した内容を訂正する場合は、下記いずれかの方法により御対応ください。

A 訂正印による修正

表面上部の代表者が記載されている箇所に代表者印を押印し、訂正箇所を二重線で消し、代表者印を押したうえで、御訂正ください。

B 本申請書兼請求書を再取得し申請

つくば市ホームページに掲載されている様式第1号(第5条関係)に必要な事項を記入し、御申請ください。

つくば市ホームページ
(ホーム→健康・医療・福祉→健康・医療
→医療機関等における物価高騰対策支援金交付事業について
→令和7年度つくば市医療機関等における物価高騰対策支援金交付申請書兼請求書)