

## 記載例

### 第1号様式（第4条関係）

申請書の日付は空欄にしてください。

令和 年 月 日

東京都台東区長 殿

■ 住所・施設名 はあらかじめ印字しています。

□ 申請者名 に代表者（※<sup>1</sup>）をご記入のうえ、  
代表者の印鑑（※<sup>2・3</sup>）をご捺印ください。

※<sup>1</sup> 法人がチェーン経営等の事由により代表取締役の  
押印が困難な場合は、院長や店長等、各施設の長の  
記名・捺印を可とします。

※<sup>2</sup> 法人印のみは受付不可。申請者名に法人名を併記する  
場合は、法人印と代表者の2つの捺印が必要です。  
代表者名のみ記載の場合は代表者印のみで可とします。

※<sup>3</sup> スタンプ印は使用しないでください。

□ 電話番号 をご記入ください。

□ 印字の情報に誤りがありましたら、白紙の様式を  
ご使用し、必要事項をご記入ください。

所 台東区〇〇一ー一ー  
名 〇〇〇クリニック  
名 医療法人社団 〇〇会 台東 太郎  
号 03-1111-1111

法人印

台東

補助金申請書兼口座振替依頼書

台東区医療機関等物価高騰対策支援事業補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の交付を受けたいので下記のとおり申請します。なお、補助金については、振込口座情報に記載のある口座に振り込んでください。

捺印をご捺印ください。

下記の誓約事項を読み、  
該当するものに  
「✓」を記してください。

金 額 〇〇,000 円

台東  
捺印

誓約事項（該当の箇所に必ず ✓ を記入してください。）

✓	台東区医療機関等物価高騰対策支援事業補助金交付要綱第2条に規定する交付対象者である。
✓	令和7年12月1日を基準日とし、令和8年3月31日まで継続して運営を行う事業所であり、補助金の交付申請後も事業継続に努める意思がある。
✓	補助金に係る証拠書類を5年間適切に整備・保管する。また、区が求めたときは提出する。
✓	東京都台東区暴力団排除条例（平成23年12月台東区条例第29号）第8条の規定に基づき、この補助金の交付により、暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することとなると認められるときは、交付決定をされず、交付決定を取り消されても異議のないことを誓約する。
✓	申請者等が暴力団員でないことを確認するため区が必要に応じて本書を関係機関に提供することに同意する。

## < 振込口座情報 >

1

令和7年4～5月に実施した台東区医療機関等物価高騰対策支援事業補助金を受給し、  
今回も同口座への振込を希望する場合：下記、印字の口座情報に誤りがなければ、  
下部の「口」に必ず ☒ を記入してください。

右記の支給口座に誤り・  
変更がなく、当該口座へ  
の支給を希望する場合は  
「☒」を記してください。

情報

関係コード

0000

支店コード

111

口座番号

普通 1234567

義（カナ）〇〇〇クリニックタイウトロウ

印字情報が無い場合は、  
**2-1** へお進みください。



上記口座情報を確認し、前回と同じ口座への振込を希望します。

2-1

前回受給されていない、上記の口座以外での支給を希望、口座情報に変更がある方は、  
に振込先金融機関口座確認書類を添付してください。

- ・今回はじめて受給される方
- ・上記の口座以外での支給を希望する方
- ・上記の口座情報に変更がある方

2-1

右欄に支給口座情報をご記入ください。

2-2

下欄に口座確認書類の写しを添付してください。

2	3	4	支店コード	0	0	0			
〇〇〇 銀行 信用金庫			本・支店名	□□支店					
<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金			<input type="checkbox"/> 当座預金						
(右詰め記入)			0	1	2	3	4	5	6
込 先	(フリガナ)	タイウト タロウ							
	口座名義人	台東 太郎							

No. 〇 - 100

- ・口座番号が7桁に満たない場合は、頭に「0」をつけて7桁にしてください。
- ・ゆうちょ銀行の場合は、「記号・番号」ではなく、振込用の「店名・口座（預金）種目・口座番号」を記入してください。口座番号は、番号の左から7桁までの番号を記入してください。

※ 申請者と口座名義人が異なる場合、口座名義人に補助金の受領に関する権限を委任するものとみなします。

2-2

添付書類 振込先金融機関口座確認書類（上記の口座情報が記載されている通帳等の写し等）

### 口座情報確認書類貼付スペース

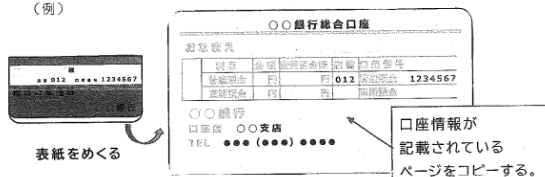
※ 貼る前に必ずご確認をお願いいたします。

- ☐ **2-1** に記載した口座情報と一致する確認書類（通帳等の写し）を貼付してください。
- ☐ 通帳がない場合は、金融機関等から発行される「口座番号連絡書」（下図(例)参照）を貼付してください。（キャッシュカードの写し不可）
- ☐ 上記の振込先口座情報が正確に記載されているか必ず確認してください。一文字でも誤りがあると振り込みができない場合がございます。

1 通帳をコピーする場合

口座名義人、金融機関名、支店、口座番号が分かる部分が必要ため、  
表紙が通帳を開いた最初のページの写しをとってください。

(例)



(例)

〇〇銀行			
口座番号連絡書			
様			
お取引店			
店番号	012	支店名	〇〇支店
預金種類	普通	口座番号	1234567