

必ず特定記録やレターパックなど送付記録が残る方法で郵送してください。

令和6年度栃木県食事療養提供体制支援金
交付申請書（実績報告書兼請求書）令和 6 年 月 日

栃木県知事 福田 富一 様

このことについて、令和6年度栃木県食事療養提供体制支援金を下記のとおり交付されるよう、栃木県補助金等交付規則第4条及び第13条の規定により必要書類を添えて申請及び実績を報告します。

併せて、当該支援金を交付されるよう、同規則第18条の規定により請求しますので、振込は下記振込先情報に記載の口座までお願いします。

1 申請者情報

(フリガナ)			
申請者名 (法人の場合は法人名)			
所在地	〒		
(フリガナ)		(フリガナ)	
代表者職名 (法人の場合)		代表者氏名 (法人の場合)	
担当者	氏名		
	電話番号		
	メールアドレス (ない場合はFAX番号)		

2 申請額

交付申請額 (請求額)	円
-------------	---

↑別紙2に記載の食材料費申請額合計と同額を記載してください。

3 支援金の振込先として指定できる口座の情報を入力してください。※通帳の写し（表紙、見開き1ページ目）を添付してください。

振込先情報	金融機関コード	<input type="text"/>
	支店番号	<input type="text"/> ※ゆうちょ銀行は3桁の番号に変換して記載すること。
	金融機関名	<input type="text"/>
	支店名	<input type="text"/>
	預金種類	1. 普通 2. 当座 (数字を記入してください。)
	口座番号	<input type="text"/> ※ゆうちょ銀行は7桁の番号に変換して記載すること。
	口座名義 (加) ※	<input type="text"/>

※口座名義 (カナ) : 通帳の見開き等に記載されているカタカナの名義をスペースを含め正確に記載してください。

〈必要書類〉

- 別紙1 令和6年度栃木県食事療養提供体制支援金に係る宣誓・同意書
- 別紙2 申請医療機関等一覧表(食材料費)
- 通帳の表紙 (コピー)
- 通帳見開き1ページ目 (コピー)