

(宛先) 前橋市長

前橋市医療機関等物価高騰対策支援金申請書兼誓約書

前橋市医療機関等物価高騰対策支援金の交付を受けたいので、以下のとおり申請します。
また、誓約事項について誓約します。なお、振込は下記振込先情報に記載の口座までお願いします。

記

1 申請内容

申請者情報	事業者区分 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 個人事業主 ・ <input type="checkbox"/> 法人		
	名称 (個人・法人名) ※基本は口座名義人と同じ			
	住所 本店所在地	〒 ※個人事業主は住民票地、法人等は登記上の本店所在地を記入		
	役職名 (法人等のみ)		代表者氏名	
対象事業所情報	事業所名 (上記と同じ場合は省略)			
	事業所所在地 (上記と同じ場合は省略)	〒 前橋市		
	令和7年3月31日以前から市内に事業所を開設し、区分が次のいずれかである (下記のいずれか1つに☑)			
<input type="checkbox"/> 病院・診療所 (0~19床) <input type="checkbox"/> 歯科診療所 <input type="checkbox"/> 病院・診療所 (20~99床) <input type="checkbox"/> 薬局 <input type="checkbox"/> 病院・診療所 (100床以上) <input type="checkbox"/> 助産所 <div style="text-align: center;">↓</div> <input type="checkbox"/> 施術所 <input type="checkbox"/> 公衆浴場		令和7年3月31日時点の総病床数 病床数 _____ (柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師)		
振込先情報	金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店名	本店・支店 支所・出張所
	預金種別 (どちらかに☑)	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
	口座名義人	(フリガナ) (漢字)		

2 交付申請金額 (請求額) 金 _____ 円

3 誓約事項

- (1) この支援金における収入及び支出等に係る証拠書類を5年間適切に保管することを誓約します。
- (2) 交付要項の記載事項に従うとともに、申請内容及び添付書類に虚偽がないことを誓約します。
- (3) 市から実地調査・報告・追加資料等を求められた場合には、これに応じることを誓約します。
- (4) 私は、暴力団等の反社会的勢力又は反社会勢力と関係を有する者ではないことを誓約します。
- (5) 私は、市税等の滞納がないことを誓約します。

発行責任者氏名		電話番号	
担当者氏名		電話番号	

様式第2号

交付決定通知書

前橋市指令（保総）第 号

名称

役職名 代表者氏名 様

令和8年 月 日付けで提出された前橋市医療機関等物価高騰対策支援金の交付申請に対し、下記のとおり決定したので、通知します。

令和8年 月 日

前橋市長 小 川 晶

（ 公印省略 ）

記

1 交付決定額 円 【 対象事業所名 】

2 交付方法

申請書兼誓約書（様式第1号）に記載された振込先に振り込まれます。通帳等振込情報には「マエリョウシエン」と記帳されます。

3 交付条件

- (1) 支援金は、物価高騰により影響を受けた事業所等の運営費に充てなければなりません。
- (2) 対象者は、支援金の目的に反し、支援金の一部又は全部の返還を命じられた場合は、これに応じなければなりません。
- (3) 対象者は、補助事業の遂行に関する報告、実地調査及び監査に応じることを求められた場合は、これに応じなければなりません。
- (4) 対象者は、補助事業に係る収入及び支出を明らかにした書類、帳簿等を常備し、事業終了後5年間保存し、提出を求められた場合は、これに応じなければなりません。
- (5) 対象者は、前橋市補助金等交付規則（平成10年前橋市規則第34号）及び前橋市医療機関等物価高騰対策支援金交付要項を遵守し、事業を行わなければなりません。

様式第3号

不交付決定通知書

前橋市指令（保総）第 号

名称

役職名 代表者氏名 様

令和8年 月 日付けで提出された前橋市医療機関等物価高騰対策支援金の交付申請に対し、審査の結果、下記のとおり不交付となりましたので、通知します。

令和8年 月 日

前橋市長 小 川 晶
(公印省略)

記

1 不交付理由

参考様式

令和 年 月 日

(宛先) 前橋市長

委 任 状

委任者 住 所
名称
氏 名

私の前橋市医療機関等物価高騰対策支援金の申請及び受領について、
下記の者を選任し、その権限を委任します。

記

代理人 住 所
名 称
氏 名

発行責任者及び担当者

- ・発行責任者： (電話番号)
- ・担 当 者： (電話番号)