

(様式第1号)

年 月 日

大阪府知事様

申請者住所

申請者名

代表者名

大阪府医療機関食材料費高騰対策一時支援金支給申請書

標記について、以下のとおり申請します。

1	保 険 機 関 等 コ ー ド	
2	施 設 名 称	
3	施 設 所 在 地	
4	許 可 病 床 数	床
5	支 給 申 請 額	円

担 当 者 氏 名		日中連絡がとれる連絡先（電話番号）	
-----------	--	-------------------	--

【振込口座に関する情報等】

金融機関名		金融機関コード (4桁)						
支店名		支店コード (3桁)						
口座種別 (1:普通 2:当座)		口座番号 (※右詰で記入)						
口座名義 (※カタカナで記入)								

(様式第2号)

誓約書・同意書

大阪府知事 様

私（当団体）は、大阪府医療機関食材料費高騰対策一時支援金の支給を申請するにあたり、下記の内容について誓約・同意いたします。

記

※各項目を確認し、はい・いいえのどちらかに○してください。

誓約・同意事項			
1	申請要件を全て満たしています。また、申請書に記載した事項については事実と相違ありません。	はい	いいえ
2	本一時支援金申請後も引き続き運営を継続する意思があります。	はい	いいえ
3	申請内容に虚偽や不正等が判明した場合は、一時支援金全額の返還と違約金及び返還に要する費用の支払いに応じます。	はい	いいえ
4	大阪府から事業者の活動状況に関する調査、報告又は是正のための措置の求めがあった場合は、これに応じます。また、申請内容に疑義があった場合に、大阪府が事業者の関係者に対して本申請の内容について調査することに同意します。	はい	いいえ
5	申請内容に関する振込口座の記入間違い等、軽微な誤りについては、大阪府が補正することに同意します。	はい	いいえ
6	申請内容の不備が、大阪府が指定する期限までに解消しなかった場合は、大阪府が当該申請は取り下げられたものとみなすことについて同意します。	はい	いいえ
7	他の重複受給不可の支援金等の支給対象ではないこと又は受給していないことを確認するため、一時支援金の申請情報を他の支援金等の申請情報と照合することに同意します。	はい	いいえ
8	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、税務情報として使用することがあるほか、国・市町村等他の行政機関から求めがあった場合は、税務情報として提供することについて同意します。	はい	いいえ
9	支給又は不支給に関する情報並びに申請書類に記載した情報について、大阪府の他の支援金等の事業（支援金、協力金その他申請者の事業継続に資するものに限る。）における審査・支給等の事務のために使用することがあるほか、国・市町村等他の行政機関から求めがあった場合にも、当該行政機関の実施する同趣旨の支援金等における審査・支給等の事務のために提供することについて同意します。	はい	いいえ
10	申請書類に記載された情報を、大阪府暴力団排除条例第26条に基づき、大阪府警察本部に提供することに同意します。	はい	いいえ
11	代表者、役員又は使用人その他の従業員若しくは構成員等が、大阪府暴力団排除条例第2条第1号に規定する暴力団、同条第2号に規定する暴力団員、同条第3号に規定する暴力団員等及び同条第4号に規定する暴力団密接関係者には、該当せず、かつ将来にわたっても該当しません。また、上記の暴力団、暴力団員、暴力団員等及び暴力団密接関係者が経営に事実上参画していません。	はい	いいえ

年 月 日

申請者住所

申請者名

代表者名