

(第1号様式)

岐阜県医療機関等賃上げ・物価上昇支援事業費補助金 交付申請書兼実績報告書兼請求書

岐阜県知事 殿

補助金の交付を受けたいので、岐阜県医療機関等賃上げ・物価上昇支援事業費補助金交付要綱(以下「交付要綱」という。)第9条第1項の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請し、実績を報告し、及び補助金の支払いを請求します。

また、下記7の「交付申請に関する誓約事項」及び下記8の「賃上げ支援のその他要件を満たすことの確認・誓約事項」について誓約します。

なお、振込は下記4の「振込口座」までお願いします。

申請年月日 2026 年 月 日

1. 申請者の情報

Table with columns for applicant information:フリガナ, 開設者(申請者), 住所・所在地, 事務担当者, 発行責任者, etc.

2. 申請額・実績報告額・請求額

Table with columns for application amounts: 賃上げ支援事業, 物価支援事業, 合計

3. 申請施設数

Table with columns for application facilities: 有床診療所, 無床診療所, 歯科診療所, etc.

※賃上げ支援事業実績 :別紙2「賃金改善報告書」により報告します。

※物価支援事業実績 :物価支援事業の補助金は、全て診療等に必要な経費の物価上昇分に充てています。

4. 振込口座

Table for bank account information: 金融機関名, 口座番号, 支店名, etc.

※ ゆうちょ銀行の場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」「(通帳見開き下部に記載)を記入すること。

#N/A

5. 振込口座確認添付書類

振込先口座の通帳の写し(表紙裏の口座名義がカタカナで記載されているページ及び口座名義人が記載されている表紙)

6. 申請者と口座名義人が異なる場合の委任事項 (該当する場合のみ記入)

申請者と口座名義人が異なる場合は、別添「委任状」に必要事項を記入・押印の上、原本を郵送してください。

7. 交付申請に関する誓約事項

Table with 5 rows of commitment items regarding application accuracy and fund usage.

□ 上記の内容を確認しました。(申請する場合は必ずチェックしてください)

8. 賃上げ支援のその他要件を満たすことの確認・誓約事項

Table with 8 rows of conditions for wage support, including base pay increases and labor law compliance.

※(1)(2)(3)の重複可