

埼玉県医療提供施設等光熱費等高騰対策支援金 申請書兼請求書

令和 7 年 月 日

（宛先）
埼 玉 県 知 事

埼玉県医療提供施設等光熱費等高騰対策支援金の
交付を受けたいので、別紙の書類を添えて次のとおり申請します。

- ※ ご記入の際は、消えないインクのボールペンで記入をお願いします。
- ※ 申請書は機械で文字を読み取り判読します。 枠内に丁寧に記入をお願いします。
- ※ 申請前にコピーを取り保管してください(事務局より再提出をお願いする場合がございます)。

誓約・同意	☐ 裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。 (裏面の誓約事項を御確認のうえ、チェック☑をしてください。)
-------	--

1 申請者の情報

対象者区分	☐ 法人 ☐ 個人事業主									
	(いずれかにチェック☑してください。)									
法人の名称 ※法人のみ	フリガナ									
代表者の職名 ※法人のみ										
代表者の氏名	フリガナ									
本店所在地※ 又は住所	〒				—					
				都道府県						市区町村
本支援金に 関する連絡先	担当者名									
	日中連絡のとれる 電話番号									
	メールアドレス		@							

※本店所在地は、登記上の本店を記入してください。
※交付決定・不交付通知書は、上記申請された本店所在地（住所）、代表者様宛に送付されます。

書類管理番号 (事務局使用欄)	
--------------------	--