第１号様式（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

　　霧島市長　中重　真一　　殿

　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職･氏名　　　　　　　　　　（TEL　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　　（TEL　　　　　　　　）

霧島市エネルギー等価格高騰対策支援事業（医療機関等）給付金交付申請書兼請求書

　霧島市エネルギー等価格高騰対策支援事業（医療機関等）給付金の交付を受けたいので、霧島市エネルギー等価格高騰対策支援事業（医療機関等）給付金交付要綱第５条の規定により、関係書類を添えて、下記のとおり申請及び請求します。

記

１　医療機関等の区分　（該当欄に☑を入れてください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区 分 | □ | ①　※病院又は病床のある医科診療所（　　　　　床） |
| □ | ②　医科診療所 |
| □ | ③　歯科診療所 |
| □ | ④　薬局 |

※　病院又は病床のある医科診療所は病床数を記入してください。

２　市税の納入状況　　□滞納あり　　□滞納なし　　　（該当欄に☑を入れてください）

　　市税に滞納がある医療機関等は、給付金の対象外となります。

３　申請及び請求の額

|  |  |
| --- | --- |
| 給付金の額 | 円 |

４　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード | | |  | | | | | |
| 支店名 |  | 支店コード | | |  | | | | | |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  |  | |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |

第２号様式（第５条関係）

誓約書兼同意書

当事業所（私）は、「霧島市エネルギー等価格高騰対策支援事業（医療機関等）給付金」の交付を申請するにあたり、下記の内容について誓約及び同意します。

記

１　記載事項及び証拠書類等の内容に虚偽はありません。

２　霧島市から検査、報告、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。

３　不正受給が判明した場合には、給付金の支給の取消及び返還に異議なく応じます。

４　以下⑴から⑺までに該当する法人等ではありません。

　⑴　霧島市暴力団排除条例（平成25年霧島市条例第５号）第２条第１号に規定する暴力団及び同条第２号に規定する暴力団員

　⑵　役員等が暴力団員であるなど、暴力団又は暴力団員が、その経営を実質的に支配している法人等

　⑶　役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正な利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用している法人等

　⑷　役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、金銭、物品その他の財産上の利益を不当に提供し、又は便宜を供与するなど直接的又は積極的に暴力団の運営に協力し、又は関与している法人等

　⑸　役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有している法人等

　⑹　役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながら不当な行為をするためにこれらを利用している法人等

　⑺　⑴から⑹までのいずれかに該当する法人等であることを知りながら当該法人等と取引をしている法人等

５　霧島市長が、上記４を確認するため、必要な事項を鹿児島県警察本部長に照会することについて同意します。

６　給付金の交付事務に係る審査の範囲で、申請者に係る所得並びに市税の課税及び納付の状況を照会・調査することに同意します。

以上

令和　　年　　月　　日

霧島市長 中重　真一　 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職･氏名