

【記入例：病院】

観音寺市長 佐伯 明浩 様

申請書と誓約書の日付は同じ日に
してください。

●年 ●月 ●日

申請者

〒768-8601

所在地、事業者名、代表者職氏名は
法人の情報を記入してください。

所在地 観音寺市坂本町一丁目1番1号

事業者名 観音寺病院

日中連絡の取れる担当者、電話番
号を記載してください。

代表者 職・氏名 院長 観音寺 太郎 印

担当者名 観音寺 花子

電話番号 0875-23-3927

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金
交付申請書兼請求書

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金交付要綱第5条の規定に基づき、支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。
なお、交付決定後は、下記の口座に令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金を振り込んでください。

記

1 別表種別 医療 ・ 介護 ・ 障害

別表種別より、該当する種別に
丸を付けてください。
※種別ごとの提出となります。

2 交付申請（請求）額 600,000 円

内訳

上限 100 万円とする。

事業所名称	医療・介護・障害等 サービス種別	病床・ 定員数	申請（請求）額
観音寺病院	病院		300,000 円
	病床数加算	100	300,000 円
			円
令和8年4月1日から令和8年8月31日までの間で最も 多く入院患者を収容した日に使用した病床数を記入してください。			

3 振込口座

金融機関名	銭形 銀行・信金・農協		金融機関コード			1	2	3	4
支店名	観音寺支店		店舗コード				1	2	3
口座種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	カンオンジビョウイン インチョウ カンオンジ タロウ								
口座名義	観音寺病院 院長 観音寺 太郎					振込先の口座を正しく			

振込先の口座を正しく
記入してください。

様式第1号(第5条関係) 【記入例：診療所（歯科含む）】

観音寺市長 佐伯 明浩 様

申請書と誓約書の日付は同じ日にしてください。

●年 ●月 ●日

申請者

〒768-8601

所在地 観音寺市坂本町一丁目1番1号

事業者名 観音寺クリニック

代表者 職・氏名 院長 観音寺 太郎 印

担当者名 観音寺 花子

電話番号 0875-23-3964

所在地、事業者名、代表者職氏名は法人の情報を記入してください。

日中連絡の取れる担当者、電話番号を記載してください。

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金
交付申請書兼請求書

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金交付要綱第5条の規定に基づき、支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。
なお、交付決定後は、下記の口座に令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金を振り込んでください。

記

別表種別より、該当する種別に丸を付けてください。
※種別ごとの提出となります。

1 別表種別 医療 ・ 介護 ・ 障害

無床・歯科 150,000

2 交付申請（請求）額 有床 230,000 円

内訳

事業所名称	医療・介護・障害等 サービス種別	病床・ 定員数	申請（請求）額
例1 観音寺クリニック	無床診療所または歯科		150,000 円
例2 観音寺クリニック	有床診療所		200,000 円
〃	病床数加算	10	30,000 円
			円

有床診療所の場合は、令和8年4月1日から令和8年8月31日までの間で最も多く入院患者を収容した日に使用した病床数を記入してください。

3 振込口座

金融機関名	銭形 銀行 ・ 信金 ・ 農協	金融機関コード	1	2	3	4			
支店名	観音寺支店	店舗コード	1	2	3				
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	カンオンジクリニック インチョウ カンオンジ タロウ								
口座名義	観音寺クリニック 院長 観音寺 太郎								

振込先の口座（口座名義）を正しく記入してください。

【記入例：歯科技工所】

観音寺市長 佐伯 明浩 様

申請書と誓約書の日付は同じ日に
してください。

●年 ●月 ●日

申請者

〒768-8601

所在地、事業者名、代表者職氏名は
法人の情報を記入してください。

所在地 観音寺市坂本町一丁目1番1号

事業者名 観音寺歯科技工所

日中連絡の取れる担当者、電話番
号を記載してください。

代表者 職・氏名 院長 観音寺 太郎 印

担当者名 観音寺 花子

電話番号 0875-23-3964

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金
交付申請書兼請求書

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金交付要綱第5条の規定に基づき、支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。
なお、交付決定後は、下記の口座に令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金を振り込んでください。

記

1 別表種別 医療 ・ 介護 ・ 障害

別表種別より、該当する種別に
丸を付けてください。
※種別ごとの提出となります。

2 交付申請（請求）額 30,000 円

内訳

事業所名称	医療・介護・障害等 サービス種別	病床・ 定員数	申請（請求）額
観音寺歯科技工所	歯科技工所		30,000 円
			円
			円
			円
			円

3 振込口座

金融機関名	銭形 銀行・信金・農協		金融機関コード		1	2	3	4	
支店名	観音寺支店		店舗コード			1	2	3	
口座種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	カンオンジシカギコウショ インチョウ カンオンジ タロウ								
口座名義	観音寺歯科技工所 院長 観音寺 太郎					振込先の口座(口座名義)を			

振込先の口座（口座名義）を
正しく記入してください。

【記入例：施術所】

観音寺市長 佐伯 明浩 様

申請書と誓約書の日付は同じ日に
してください。

●年 ●月 ●日

申請者

所在地、事業者名、代表者職氏名は
法人の情報を記入してください。

〒768-8601

所在地 観音寺市坂本町一丁目1番1号

事業者名 観音寺接骨院

代表者 職・氏名 院長 観音寺太郎 ㊟

日中連絡の取れる担当者、電話番号を
記載してください。

担当者 観音寺花子

電話番号 0875-23-3927

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金
交付申請書兼請求書

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金交付要綱第
5条の規定に基づき、支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。
なお、交付決定後は、下記の口座に令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業
者物価高騰対策支援金を振り込んでください。

記

1 別表種別 医療 ・ 介護 ・ 障害

別表種別より、該当する種別に
丸を付けてください。
※種別ごとの提出となります。

2 交付申請（請求）額

60,000 円

内訳

事業所名称	医療・介護・障害等 60, サービス種別	病床・ 定員数	申請（請求）額
観音寺接骨院	柔道整復師		30,000 円
観音寺鍼灸院	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師		30,000 円
			円
			円
			円

同じ住所地（建物内）で施術所を併設している
場合はいずれか1施設とします。

3 振込口座

金融機関名	銭形 銀行・信金・農協		金融機関コード		1	2	3	4	
支店名	観音寺支店		店舗コード			1	2	3	
口座種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7

振込先の口座（口座名義）を
正しく記入してください。

カンオンジセッコツイン インチョウ カンオンジ タロウ

観音寺接骨院 院長 観音寺 太郎

【記入例：保険薬局】

観音寺市長 佐伯 明浩 様

申請書と誓約書の日付は同じ日に
してください。

●年 ●月 ●日

申請者

所在地、事業者名、代表者職氏名は
法人の情報を記入してください。

〒768-8601

所在地 観音寺市坂本町一丁目1番1号

事業者名 観音寺薬局

代表者 職・氏名 代表取締役 観音寺 太郎^印

日中連絡の取れる担当者、電話番
号を記載してください。

担当者名 観音寺 花子

電話番号 0875-23-3927

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金
交付申請書兼請求書

令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金交付要綱第5条の規定に基づき、支援金の交付を受けたいので、下記のとおり申請（請求）します。
なお、交付決定後は、下記の口座に令和8年度観音寺市医療・介護・障害等サービス事業者物価高騰対策支援金を振り込んでください。

記

1 別表種別 医療 ・ 介護 ・ 障害

別表種別より、該当する種別に
丸を付けてください。
※種別ごとの提出となります。

2 交付申請（請求）額 90,000 円

内訳

事業所名称	医療・介護・障害等 サービス種別	病床・ 定員数	申請（請求）額
観音寺薬局 ○○店	保険薬局		30,000 円
観音寺薬局 △△店	保険薬局		30,000 円
観音寺薬局 ××店	保険薬局		30,000 円
			円
			円

3 振込口座

金融機関名	銭形 銀行・信金・農協		金融機関コード			1	2	3	4
支店名	観音寺支店		店舗コード				1	2	3
口座種別	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	カンオンジャッキョク ダイヒョウトリシマリヤク カンオンジ タロウ								
口座名義	観音寺薬局 代表取締役 観音寺 太郎					振込先の口座(口座名義)を 正しく記入してください。			