神奈川県知事 殿

令和7年度神奈川県特別高圧受電医療機関支援金に係る支給申請書

令和7年度神奈川県特別高圧受電医療機関支援金支給要綱第5条の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて支給を申請します。

なお、支給を受けるにあたっては、令和7年度神奈川県特別高圧受電医療機関支援金支給要綱を遵守します。

（添付書類）

- 1 振込先口座が確認できる書類
例) 振込先口座の通帳（表紙及び表紙を一枚めくった見開きのページ）の写し等
- 2 特別高圧受電施設であることが確認できる書類
例) 契約書(写し)等

※支給決定・不支給決定通知書は、下記申請された所在地（住所）、代表者様宛に送付されます。

法人の名称 ※法人のみ記載		
法人等の所在地 ※個人の方は自宅住所	〒	—
代表者職名 ※法人のみ記載		
代表者の氏名		
本支援金に係る連絡先	担当者名	
	日中連絡の取れる電話番号	
	メールアドレス	
誓約・同意	☐ 以下の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。 (誓約・同意事項を御確認のうえ、チェック ☒ をしてください。)	

【誓約・同意事項】

- (1) 本申請書に記載した医療機関は、令和7年9月30日まで運営を継続する予定です。
- (2) 本支援金を重複して申請していません。
- (3) 代表者又は役員の中に暴力団員に該当する者はありません。
- (4) 申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や、支給要件に該当しないことが判明した場合には、本支援金を返還します。また、前記により当方が不利益を被ることとなっても、異議は一切申し立てません。
- (5) 申請後に、代表者又は役員の中に暴力団員に該当する者がいないことを確認するため、県からの求めがあった場合は確認に必要な個人情報の提出に応じ、情報を神奈川県警察本部に照会することについて、代表者及び役員全員が同意しています。

※（裏面に続く）