

(様式第1号)

愛媛県医療施設等生産性向上・職場環境整備等支援事業申請書

愛媛県知事 様

令和7年度愛媛県生産性向上・職場環境整備等支援事業の給付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ		(社印・代表者印)	申請年月日	年	月	日
開設者の名称 ※代表者の職・氏名も記載すること。 ※個人開設の場合は個人名		印	開設者の住所・所在地	〒 ー		
フリガナ			保険医療機関の住所・所在地	〒 ー		
保険医療機関名 (病院等の名称)		医療機関コード:				
責任者	氏名		事務担当者 ※責任者とは別の者とする	氏名		
	電話番号			電話番号		
	ファクシミリ			ファクシミリ		
	電子メール			電子メール		

※責任者は法内(又は事業所内)で当該業務における責任を負う役員を、担当者は当該事務を担当する者を記入すること。

2. 交付申請額

生産性向上・職場環境整備等支援事業	交付申請額(円)	
-------------------	----------	--

3. 振込口座の情報

金融機関名		金融機関コード						支店名		支店コード			
口座番号(右詰め)								フリガナ					
								口座名義人					

※ 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。

※ 通帳の写しを添付すること(表紙と裏の見開き)。

4. 交付申請に関する誓約事項

<p>(1) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は愛媛県から求められた場合には、これに応じます。</p> <p>(2) 本給付金の給付後、返還事由に該当した場合は本事業に係る給付金の全額を返還します。</p> <p>(3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第32条第1項各号に掲げる者ではありません。</p> <p>(4) 県税に未納はありません。</p> <p>(5) 支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに応援金を返還し、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。</p> <p>(6) 申請内容について、重複する他の補助金等の交付を受けていません。</p> <p>(7) 虚偽その他不正な手段により給付金の交付を受けていません。</p>
--

(様式第1号)

愛媛県医療施設等生産性向上・職場環境整備等支援事業申請書

愛媛県知事 様

令和7年度愛媛県生産性向上・職場環境整備等支援事業の給付金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

1. 申請者の情報

フリガナ			イリヨウホウジン●●カイ		(社印・代表者印)	申請年月日		2025 年 9 月 11 日		
開設者の名称 ※代表者の職・氏名も記載すること。 ※個人開設の場合は個人名			医療法人●●会		印	開設者の住所・所在地		〒 790 - 0001 愛媛県〇〇市〇〇		
フリガナ			〇〇ビヨウイン			保険医療機関の住所・所在地		〒 790 - 0001 愛媛県〇〇市〇〇		
保険医療機関名 (病院等の名称)			〇〇病院		医療機関コード: 3810111111		氏名		▲▲▲▲	
責任者	氏名	〇〇 〇〇		電話番号		089-000-0000		電話番号	089-000-0000	
	ファクシミリ	089-000-0000		ファクシミリ		089-000-0000		ファクシミリ	089-000-0000	
	電子メール	〇〇@abcd.jp		電子メール		▲▲@abcd.jp		電子メール	▲▲@abcd.jp	
	事務担当者 ※責任者とは別の者とする									

※責任者は法内(又は事業所内)で当該業務における責任を負う役員を、担当者は当該事務を担当する者を記入すること。

2. 交付申請額

生産性向上・職場環境整備等支援事業	交付申請額(円)	180,000
-------------------	----------	---------

3. 振込口座の情報

金融機関名	〇〇銀行		金融機関コード	0 9 9 9	支店名	〇〇支店	支店コード	0 0 1					
口座番号(右詰め)	1	2	3	4	5	6	7	預金種別	普通	フリガナ	マルマルマルマル		
										口座名義人	〇〇 〇〇		

※ 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。

※ 通帳の写しを添付すること(表紙と裏の見開き)。

4. 交付申請に関する誓約事項

<p>(1) 本給付金に関する報告や調査について、厚生労働省又は愛媛県から求められた場合には、これに応じます。</p> <p>(2) 本給付金の給付後、返還事由に該当した場合は本事業に係る給付金の全額を返還します。</p> <p>(3) 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号)第32条第1項各号に掲げる者ではありません。</p> <p>(4) 県税に未納はありません。</p> <p>(5) 支給対象要件に該当しない事実や不正等が発覚した場合は、速やかに応援金を返還し、給付を受けた団体名、代表者氏名及び所在地等の情報を公表されることに同意します。</p> <p>(6) 申請内容について、重複する他の補助金等の交付を受けていません。</p> <p>(7) 虚偽その他不正な手段により給付金の交付を受けていません。</p>
--