

岐阜県知事 様

住所 ○○県○○市○○町○丁目○番地○	担当者名 ○○ ○○
申請事業者名 ○○株式会社 (法人の場合のみ)	電話 000-000-0000
代表者職氏名 代表取締役 ○○ ○○ (個人の場合は申請者氏名)	FAX 又は aaaa@bbb. cc. dd メール

岐阜県施術所光熱費高騰対策支援金交付申請書

下記のとおり岐阜県施術所光熱費高騰対策支援金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

1 申請額 金 35,000 円

2 施設名等 知事へ開設等を届け出た（保健所へ届出を提出した）施設名と住所を記入すること

施設名

住所

○○鍼灸接骨院

岐阜県○○市○○町○丁目○番地○

3 添付書類

(1) 振込先確認書（別紙）

(2) 委任状（委任を受けて申請する場合のみ）（任意様式） 当例では不要

4 その他

複数の施術所を運営している場合は、1施設ごとに申請書を分けて提出すること。

5 遵守事項等 ※全てのチェックがなければ交付を受けることができません。

次に掲げる事項について相違ありません。

- 法令等が求める開設に必要な基準等に適合しています。
- 要綱第3条に規定する欠格事由に該当していません。
- 令和4年4月1日から令和5年3月31日までの間に県内で保険施術を行った実績のある施設です。
- 申請する施設は令和5年3月1日時点で県内で開設していた施術所です。
- 令和5年3月1日から同月31日までの間に災害その他やむを得ない事由を除き、施術所の廃止又は休止をしていません。

次に掲げる事項について遵守します。

- 申請書類に関して虚偽や不正等が判明した場合は、既に支援金の交付を受けているときは、速やかに支援金の返還と加算金の支払いに応じるとともに、事業者名や施設名などの公表に同意します。また、納期限までに支援金の返還等を行わなかった場合は、延滞金の支払いに応じます。
- 岐阜県から申請内容及び審査に関する立入検査を含む調査・報告・是正のための依頼・措置等の求めがあった場合は、これに応じます。
- 個人情報の取扱いに関して、支援金の交付手続に必要な範囲内で当該支援金交付業務の委託事業者と共有することに同意します。
- 支援金の収支に係る証拠書類を5年間（令和11年3月31日まで）保存します。
- 提出した情報が支援金の事務のために第三者に提供される場合（交付要件の充足性を判断するために県が申請者の基本情報を第三者に提供する場合を含む。）及び支援金の交付等に必要な範囲において申請者の個人情報が第三者から取得される場合（交付要件の充足性を判断するために事務局又は岐阜県が申請者の個人情報を第三者から取得する場合を含む。）に同意します。
- 申請書類に記載された情報は、必要に応じて岐阜県が行政機関等（国、市町村、税務当局、警察署、保健所等）に提供することに同意します。