

## メール・郵送申請における申請書類作成上の注意

同様の支援金・給付金の申請において多く見られる漏れや誤りを例示しています。申請前に今一度、ご確認をお願いいたします。

また、申請の際は、申請者名義の預金通帳の写しを添付してください。

7538501	(半角数字)	①市町名より後の住所 (大字・丁目、番地等)の 入力・記載漏れが多く見られます。 忘れず入力・記載してください。
山口市	(市町名)	
滝町1-1		
医療法人山口県		

※「氏名・法人名」は、医療機関等の開設者が個人の場合は個人のお名前を、法人の場合は法人名を入力・記載してください。

口座種別	普通	口座番号(7桁)	1234567
口座名義人 ※半角カタカナで記載	イリヨウホウジンヤマギチケン		

※必ず申請者名義の口座を指定してください。法人の場合は当該法人、個人事業主の場合は当該個人の口座に

②口座名義人はカタカナで。通帳の表紙の裏面を確認して、カタカナで入力・記載してください。

### 2. 施設情報・支給額

施設区分	施設名	所在地(市町名から番地まで)	保険医療機関コード	病床数 (注記参照)	支給額	
有床診療所 (14床以上)	山口県有床診療所	山口市滝町1-1	0311111	19	247,000	
有床診療所 (13床以下)	山口県岩国診療所	岩国市三笠町1-1-1	0822222	9	170,000	
無床診療所	山口県周南診療所	周南市毛利町2丁目38	1233333		170,000	
13床以下の場合も必ず入力してください						
注記: 病床数は、令和7年8月1日時点の許可病床数です(休床分を含む。)					合計	587,000

③支給額及び合計額を忘れず入力・記載してください。

必ずチェックしてください。時点  
誓約のチェックがなければ、申請書を受け付けることができません。たん。  
易合には、速やかに給付金を返還します。

④「3. 誓約」の内容を確認して、相違なければ、口にチェックを入力・記載してください。

5たり、上記の内容について

以下の口に✓を記入	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	-------------------------------------