

議案第44号

多可町地域医療施設整備助成条例の一部を改正する条例の制定について

多可町地域医療施設整備助成条例の一部を改正する条例を別紙のとおり制定することについて、地方自治法（昭和22年法律第67号）第96条第1項第1号の規定により、議決を求める。

令和5年6月2日提出

多可町長 吉 田 一 四

多可町地域医療施設整備助成条例の一部を改正する条例

令和 年 月 日

条例第 号

多可町地域医療施設整備助成条例（平成19年多可町条例第25号）の一部を次のように改正する。

様式第7号を次のように改める。

地域医療施設整備助成金請求書

年 月 日

多可町長 様

申請者 住 所
氏 名

(医療法人の場合にあっては)
名称及び代表者氏名

電話番号 — —

年 月 日付第 号をもって交付決定の通知を受けた地域医療施設整備助成金について、多可町地域医療施設整備助成条例第12条第2項の規定により下記のとおり請求します。

助成金交付決定番号	第 号
助成金の交付決定額	円
助成金請求額	円
助成金の交付方法	
振込先金融機関名	
本・支店名	
口座名義	フリガナ
口座種別	
口座番号	

注 別記第2号様式の助成金交付決定通知書の写し若しくは第4号様式の助成金交付決定変更通知書の写しを添えて提出すること。

(発行責任者及び担当者
発行責任者 (連絡先)
担当者 (連絡先))

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

多可町地域医療施設整備助成条例の新旧対照表

現 行	改 正																																																						
<p>地域医療施設整備助成金請求書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>多可町長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 氏 名 ㊦ (医療法人の場合にあっては 名称及び代表者氏名)</p> <p style="text-align: center;">電話番号 — —</p> <p>年 月 日付第 号をもって交付決定の通知を受けた地域医療施設 整備助成金について、多可町地域医療施設整備助成条例第12条第2項の規定により下記 のとおり請求します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 30%;">助成金交付決定番号</td><td style="width: 30%; text-align: center;">第 号</td><td style="width: 40%;"></td></tr> <tr><td>助成金の交付決定額</td><td></td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>助成金請求額</td><td></td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>助成金の交付方法</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>振込先金融機関名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>本・支店名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>口座名義</td><td>フリガナ</td><td></td></tr> <tr><td>口座種別</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>口座番号</td><td></td><td></td></tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">注 別記第2号様式の助成金交付決定通知書の写し若しくは第4号様式の助成金交付決 定変更通知書の写しを添えて提出すること。</p>	助成金交付決定番号	第 号		助成金の交付決定額		円	助成金請求額		円	助成金の交付方法			振込先金融機関名			本・支店名			口座名義	フリガナ		口座種別			口座番号			<p>地域医療施設整備助成金請求書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>多可町長 様</p> <p style="text-align: center;">申請者 住 所 氏 名 (医療法人の場合にあっては 名称及び代表者氏名)</p> <p style="text-align: center;">電話番号 — —</p> <p>年 月 日付第 号をもって交付決定の通知を受けた地域医療施設 整備助成金について、多可町地域医療施設整備助成条例第12条第2項の規定により下記 のとおり請求します。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tr><td style="width: 30%;">助成金交付決定番号</td><td style="width: 30%; text-align: center;">第 号</td><td style="width: 40%;"></td></tr> <tr><td>助成金の交付決定額</td><td></td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>助成金請求額</td><td></td><td style="text-align: right;">円</td></tr> <tr><td>助成金の交付方法</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>振込先金融機関名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>本・支店名</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>口座名義</td><td>フリガナ</td><td></td></tr> <tr><td>口座種別</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>口座番号</td><td></td><td></td></tr> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 5px;">注 別記第2号様式の助成金交付決定通知書の写し若しくは第4号様式の助成金交付決 定変更通知書の写しを添えて提出すること。</p> <div style="margin-top: 20px; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="margin: 0;">(踐行責任者及び担当者)</p> <p style="margin: 0; display: flex; justify-content: space-between;"> 踐行責任者 (連絡先) </p> <p style="margin: 0; display: flex; justify-content: space-between;"> 担 当 者 (連絡先) </p> </div>	助成金交付決定番号	第 号		助成金の交付決定額		円	助成金請求額		円	助成金の交付方法			振込先金融機関名			本・支店名			口座名義	フリガナ		口座種別			口座番号		
助成金交付決定番号	第 号																																																						
助成金の交付決定額		円																																																					
助成金請求額		円																																																					
助成金の交付方法																																																							
振込先金融機関名																																																							
本・支店名																																																							
口座名義	フリガナ																																																						
口座種別																																																							
口座番号																																																							
助成金交付決定番号	第 号																																																						
助成金の交付決定額		円																																																					
助成金請求額		円																																																					
助成金の交付方法																																																							
振込先金融機関名																																																							
本・支店名																																																							
口座名義	フリガナ																																																						
口座種別																																																							
口座番号																																																							