提出書類チェックシート

□〈様式１〉福井県物価高騰対策支援金（医療機関・福祉施設等）交付申請書

□〈様式２〉医療機関・福祉施設等情報

□〈様式３〉誓約書

□〈様式４〉振込先金融機関口座確認書類の写し

□〈施術所〉受領委任を取扱っていることを証する書類等

□〈歯科技工所〉保健医療機関から委託等を受けていることを証する書類等

□〈高齢者福祉施設〉定員の数が分かる資料（運営規定等）

□〈障がい者福祉施設〉定員の数が分かる資料（運営規定等）

□提出先

　〒910ｰ8799　福井中央郵便局留め

　福井県物価高騰対策支援金（医療機関・福祉施設等）申請事務局　宛て