

別記様式第1-2号（第6条関係）

美祢市医療機関等、介護施設等及び障害者支援施設等物価高騰対策支援金支給申請額内訳書

| 医療機関名 | 医療機関コード | 所在地 | 施設区分 | 病床数 | 区分 | 申請金額 (単位：円) |
|---------------|---------|-----------|-------------|-----|-------------|----------------|
| (例) ○○病院、○○歯科 | ○○○○ | 美祢市○○町 番地 | 無床診療所、歯科診療所 | — | 無床診療所、歯科診療所 | 100,000 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 支援金申請金額 合計 | | | | | | |