

(様式第1号別紙4)

暴力団等審査情報

大阪府補助金交付規則（以下「規則」という。）第4条第2項第3号の規定に基づき、大阪府新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業補助金に係る交付申請を行うにあたり、規則第2条第2号イに該当しないことを審査するため、本書面を提出するとともに、大阪府暴力団排除条例第24条に基づき、大阪府警察本部へ提供することに同意します。なお、役員の変更があった場合は、直ちに本様式をもって報告します。

	役員等氏名		生年月日(半角英数字)				⑦性別 (半角英字)	⑧法人名	⑨所在地(法人所在地)
	①カナ氏名(半角)	②漢字氏名	③元号	④年	⑤月	⑥日			
入力例	オオサカ タロウ	大阪 太郎	S	25	01	10	M	法人名	法人所在地
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

※入力方法 (必ずご確認ください)

- ①カナ氏名 半角カナを用い、姓と名の間に半角スペースを入力
- ②漢字氏名 全角漢字を用い、姓と名の間に全角スペースを入力
- ③元号 選択リストから選択してください (明治は「M」、大正は「T」、昭和は「S」、平成は「H」を選択)
- ④年 半角数字を用い、1年から9年については年の頭に「0」を付加 (「01」～「09」)
- ⑤月 半角数字を用い、1月から9月については月の頭に「0」を付加 (「01」～「09」)
- ⑥日 半角数字を用い、1日から9日については日の頭に「0」を付加 (「01」～「09」)
- ⑦性別 選択リストから選択してください (男性は「M」、女性は「F」を選択)
- ⑧法人名 カナ氏名を入力すると、右下に入力した法人名が複写されます
- ⑨所在地 カナ氏名を入力すると、右下に入力した法人所在地が複写されます

年 月 日

※役員数に応じ、適宜行を追加してください。

⑨ 法人所在地 :

*この様式は、紙様式の外、別途、電子データ(エクセル形式)でもご提出をお願いします。

⑧ 法人名 :

電子データ送付の際は、ファイル名に法人名を記載してください。

代表者名 :

(電子データ提出先)

kansenshotaisaku-g03@gbox.pref.osaka.lg