

(様式第1号)

沖縄市産婦健康診査費用償還払申請書

沖縄市長殿

申請日 年 月 日

〒

(申請者) 住所
氏名
連絡先
受診者との続柄

受診者	(ふりがな) 氏名			生年月日 年 月 日
	住所			
	出産日	年 月 日		
受診医療機関名				
受診年月日	① 年 月 日	② 年 月 日		
請求額	円			

振込依頼口座

金融機関名		銀行コード				
支店名		支店番号				
預金種別	1. 普通 2. 当座 ※該当するものを○で囲む					
口座番号						
フリガナ						
口座名義						

※振込依頼口座は、金融機関名から口座名義まで預金通帳のとおり正確に記載して下さい。
※申請者の氏名と口座名義が異なる場合、委任状を記載して下さい。

委任状

沖縄市役所より支払われる代金の（請求・受領）に関する一切の権限を
上記の者に委任します。

年 月 日

住所
氏名

(署名又は記名押印)

(様式第1号)

見 本

沖縄市産婦健康診査費用償還払申請書

沖縄市長殿

申請日 年 月 日

〒

(申請者) 住 所

氏 名

連絡先

受診者との続柄

窓口申請する方

※受診者以外の方が申請する場合は
下記の委任状をご記入下さい。

受診者	(ふりがな) 氏 名	生年月日	
	住 所	年 月 日	
	出産日	年 月 日	
受診医療機関名			
受診年月日	① 年 月 日	② 年 月 日	
請求額	※記入しないで下さい		円

振込依頼口座

金融機関名	銀行コード				
支店名	支店番号				
預金種別	1. 普通 2. 当座 ※該当するものを○で囲む				
口座番号					
フリガナ					
口座名義					

受診者以外の口座に振込みをご希望の場合は、下記の委任状をご記入下さい。

※振込依頼口座は、金融機関名から口座名義まで預金通帳のとおり正確に記載して下さい。

※申請者の氏名と口座名義が異なる場合、委任状を記載して下さい。

委任状

沖縄市役所より支払われる代金の（請求・受領）に関する一切の権限を上記の者に委任します。

年 月 日

受診者の署名

住 所

氏 名

(署名又は記名押印)