**記入例・記入上の留意点**

**請　　求　　書**

内示額を転記

**金**１，２３４，０００**円**

　　　ただし、**令和５年度埼玉県病院内保育所運営費補助金（概算払）**

**この欄は空欄のまま**

　　として上記金額を支払われたく請求します。

　令和　　年　　月 　日

設置法人名

　〒330-9301埼玉県さいたま市

押印不要

医療法人浦和会

理事長　浦和 太郎

**過年度のデータをコピーした場合でも必ず通帳等と確認をしてください。**

**過年度の誤りがそのままになっているケースが見受けられます。**

　（ あ て 先 ）

　　　　　　　埼 玉 県 知 事　 　大　野　元　裕

**埼玉県に債権者登録をしている場合はコードを記入してください。銀行口座は登録してるものと揃えてください。**

**登録していない、わからない、登録していない口座を指定する場合等は未記入でかまいません。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記の銀行預金口座に振り替えてください。 | | |
| 区  分 | ○○　　　　銀行 　 　○○ 支店 | |
| 普通No.　１２３４５６７ | 当座No. |
| 埼玉県登録債権者コード※　１２３４５６７８ | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ｲﾘｮｳﾎｳｼﾞﾝｳﾗﾜｶｲ　ｻｲﾀﾏｹﾝﾋﾞｮｳｲﾝ |
| 名義人 | 医療法人浦和会　埼玉県病院 |

○添付書類　通帳の写し（振込先金融機関、口座番号、名義等が確認できるものの写し）

　　※埼玉県に債権者登録をしていない場合は空欄で構いません。